



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ
**«ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЕЛЕМЕНТІВ МЕДИКО-
ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ПАЦІЄНТІВ З
ТУБЕРКУЛЬОЗОМ»**

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕННЯ	4
ДОСЛІДНИЦЬКА ГРУПА	5
АНОТАЦІЯ	6
ВСТУП	7
МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	9
МЕТОДОЛОГІЯ ТА ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ	10
Дизайн дослідження	10
Умови дослідження.....	10
Цільові групи дослідження.....	11
Географія дослідження	12
ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ	14
Основні активності	14
I. Кількісний компонент	14
II. Якісний компонент дослідження.....	18
Інструментарій дослідження	19
Підготовка інтерв'юерів	19
ПОЛЬОВИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ	20
I. Якісний компонент дослідження.....	20
II. Кількісний компонент дослідження.	23
ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ДОСЛІДЖЕННЯ	24
Добровільність	24
Забезпечення анонімності та конфіденційності	24
Інформована згода	27
Ризики та переваги	28
Компенсація	28
Збереження даних.....	28
ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ	29
Контроль збору та обробки даних.....	29
Етап контролю якості.....	29
Аналіз та управління даними	30
Управління несприятливими або несподіваними подіями	30
ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ	32
ДОДАТКИ	34
ГАЙД ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ	34

ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ щодо ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ.....	41
ГАЙД ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ	42
ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ ЩОДО ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ.....	46
АНКЕТА ДЛЯ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ХВОРИЮТЬ НА ТБ	47
ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ щодо анкетування пацієнтів, які хворіють на ТБ	60
ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ для надавачів послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ. 61	61
ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ для експертів та відповідальних осіб в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ	63
ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ для пацієнтів, які хворіють на ТБ, в рамках кількісного компоненту дослідження	65
ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ для батьків неповнолітніх пацієнтів, які хворіють на ТБ, в рамках кількісного компоненту дослідження	67
ЗГОДИ ЩОДО КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ДАНИХ ДЛЯ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ГРУПИ	69

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕННЯ

Вибіркова сукупність – сукупність одиниць дослідження, відібраних із генеральної сукупності за певними правилами з метою репрезентації генеральної сукупності за певними ознаками

Війна – Велика Війна, російсько-українська війна

ВООЗ – Всесвітня Організація Охорони Здоров'я

Генеральна сукупність – сукупність усіх одиниць дослідження із заданими характеристиками, які планується вивчати при проведенні дослідження

ГІ – глибинне інтерв'ю

Дослідницька група – представники дослідницької компанії, що надають послуги в рамках дослідження

Дослідницька команда – представники ЦГЗ, які є відповідальними за організацію дослідження

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ІГС – інститут громадського суспільства

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

МПСС – медико-психосоціальний супровід

МРТБ – мультирезистентний туберкульоз

ПМД – первинна медична допомога

ТБ – туберкульоз

ФГД – фокус-групова дискусія

ЦГЗ – Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

DOT – (directly observed therapy) забезпечення безпосереднього нагляду за прийомом протитуберкульозних препаратів і здійснення допоміжного комплексу заходів, спрямованих на формування прихильності до лікування в пацієнтів через обмеження та зупинення негативних соціальних і поведінкових явищ та їх наслідків, досягнення ефективності їхнього лікування відповідно до галузевого стандарту у сфері охорони здоров'я.

VOТ – (video-observed treatment) забезпечення нагляду за прийомом протитуберкульозних препаратів пацієнтом із використанням інформаційно-цифрових технологій, що дають можливість отримувати відео-зображення пацієнта та ідентифікувати його під час прийому препарату в реальному часі або в записі.

ДОСЛІДНИЦЬКА ГРУПА

Головний дослідник:

Яна Терлеєва, завідувач відділу управління та протидії туберкульозу, Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Загальна концептуалізація дослідження, формування дослідницької групи, надання програмного вкладу в Протокол, подання заявки на схвалення етичним комітетом.

i.terleieva@phc.org.ua

Співдослідники:

Олена Нестерова, начальник відділу наукових досліджень, Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Участь у рецензуванні методології, інструментарію дослідження, звітів, висновків та рекомендацій.

o.nesterova@phc.org.ua

Марія Мошура, головний фахівець з наукових досліджень, відділ наукових досліджень, Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Підготовка Протоколу дослідження, формування загального дизайну дослідження, підготовка інструментарію, контроль за збором даних, участь в аналізі даних.

m.moshura@phc.org.ua

Галстян Вікторія, головний фахівець з управління та протидії туберкульозу, відділ управління та протидії туберкульозу, Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Участь у рецензуванні Протоколу дослідження, звітів, висновків та рекомендацій. Надання методологічної підтримки з питань підготовки інструментарію дослідження щодо напрямку туберкульозу.

v.halstian@phc.org.ua

Грицова Наталія, консультант з управління та протидії туберкульозу, відділ управління та протидії туберкульозу, Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Участь у рецензуванні Протоколу дослідження, звітів, висновків та рекомендацій. Надання методологічної підтримки з питань підготовки інструментарію дослідження щодо напрямку психічного здоров'я.

nataligricova@gmail.com

АНОТАЦІЯ

Цей Протокол присвячений дослідженню оцінці ефективності елементів МПСС пацієнтів з ТБ.

Загальною метою дослідження є виявлення рівня ефективності/неефективності кожного елементу МПСС пацієнтів з ТБ задля можливості подальшого реструктурування пакету послуг щодо МССП. В свою чергу, це сприятиме покращенню прихильності пацієнтів до довготривалого процесу лікування і, як наслідок, зниженню ризику розвитку хіміорезистентних форм ТБ.

Ця мета буде досягнута за допомогою комбінованого підходу якісних та кількісних методів, а саме ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів з ТБ, глибоких інтерв'ю з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтам з ТБ, які безпосередньо займаються або відповідають за реалізацію програм та послуг, та проведення кількісного анкетування з пацієнтами з ТБ, які отримують або не отримують послуги МПСС.

Дане дослідження ефективності елементів МПСС дозволить визначити найбільш дієві методи підтримки пацієнтів з ТБ, що може покращити результати лікування та знизити рівень захворюваності. Це допоможе розробити рекомендації для удосконалення МПСС на рівні національних програм боротьби з ТБ. Результати дослідження будуть використані МОЗ України та іншими зацікавленими сторонами для розробки подальших кроків, спрямованих на подолання ТБ в Україні.

ВСТУП

ТБ є однією з найбільш поширених інфекційних хвороб, що продовжує залишатися глобальною загрозою для здоров'я населення. Згідно з даними ВООЗ, щорічно в світі фіксується близько 10 мільйонів нових випадків захворювання на ТБ, і майже 1,5 мільйона людей вмирають від цієї хвороби. Україна є однією з 30 країн світу з найбільшим тягарем МРТБ, що робить проблему боротьби з ТБ ще більш нагальною. Наразі зростає поширення МРТБ, який є стійким до найефективніших протитуберкульозних препаратів. Лікування МРТБ є складнішим, тривалішим та дорожчим, що створює додатковий тягар для системи охорони здоров'я.

ВООЗ та інші міжнародні організації докладають значних зусиль для контролю та зниження захворюваності на ТБ. Ініціативи, такі як "Стратегія ліквідації туберкульозу", спрямовані на досягнення цілей сталого розвитку в галузі здоров'я. Однак для успіху цих ініціатив необхідна широка підтримка з боку урядів, громадських організацій та суспільства в цілому.

Контроль ТБ є критично важливим для зменшення поширення інфекції. Без належного лікування активна форма ТБ може призвести до серйозних ускладнень і смерті. Крім того, інфіковані особи можуть поширювати бактерії на оточуючих, що підкреслює важливість вчасної діагностики та ефективного лікування.

Як результат реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню в Україні впроваджено низку змін, що дають змогу швидко реформувати підходи до надання якісних послуг людям, які хворіють на ТБ, і встановити контроль над цим захворюванням. Ці зміни включають розвиток системи амбулаторної допомоги людям, які хворіють на ТБ, із дотриманням сучасних принципів інфекційного контролю, забезпечення соціального супроводу пацієнтів, впровадження та розширення застосування інноваційних методів діагностики та лікування.

Соціально-економічні чинники також відіграють значну роль у поширенні ТБ в Україні. Високий рівень бідності, безробіття, недостатній доступ до якісної медичної допомоги, незадовільні умови проживання, а також стигматизація пацієнтів з ТБ значно ускладнюють боротьбу з цією хворобою. Крім того, внутрішні міграції населення, викликані воєнним станом в країні, додатково посилюють епідемічну ситуацію, створюючи нові виклики для системи охорони здоров'я.

ТБ часто вражає людей, які мають обмежений доступ до медичних послуг. Вони можуть зазнавати соціальної ізоляції та дискримінації, що погіршує їхній стан здоров'я та ускладнює процес лікування. Високий рівень захворюваності та смертності від ТБ у таких групах робить необхідним впровадження комплексних програм підтримки та супроводу. ТБ — це не лише медична проблема, але й соціальне явище, яке вимагає комплексного підходу до лікування та профілактики. Лікування ТБ — це довготривалий процес, який потребує високої дисципліни від пацієнта, а також постійного контролю з боку медичних працівників. Тож однією з головних проблем у лікуванні ТБ є низька прихильність пацієнтів до тривалого лікування. Низька прихильність може бути зумовлена кількома факторами: побічні ефекти від застосування ліків, соціально-економічні труднощі, психологічний дискомфорт, а також стигматизація та дискримінація пацієнтів з ТБ. У зв'язку з цим, виникає необхідність вдосконалення програм МПСС пацієнтів з ТБ, які можуть забезпечити більш ефективне лікування та зниження рівня захворюваності. Саме тому в 2021 році, з метою формування та підтримки у пацієнтів з ТБ прихильності до лікування, продовжено реалізацію програмних активностей з МПСС в рамках упровадження проекту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, ТБ та малярією

«Прискорення прогресу у зменшенні тягаря ТБ та ВІЛ-інфекції в Україні» із залученням неурядових організацій. Відповідно до наказу МОЗ України № 692 від 13.04.2023 «Про затвердження Порядку надання послуг МПСС пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом», кожному пацієнту, який проходить лікування від ТБ, при необхідності можуть надаватися послуги МПСС. Такий підхід, орієнтований на потреби людини, не лише сприяє полегшенню процесу одужання, але й допомагає пацієнтам не відчувати себе безпорадними у боротьбі з хворобою. Крім того, це важливий елемент для забезпечення прихильності до лікування.

МПСС пацієнтів з ТБ включає в себе не лише медикаментозне лікування, але й комплекс психологічної та соціальної підтримки, спрямованої на покращення якості життя пацієнтів та їх прихильності до лікування. Важливим аспектом такого супроводу є робота з психологічними проблемами пацієнтів, такими як страх, депресія, соціальна ізоляція, що можуть негативно впливати на процес лікування. Крім того, МПСС допомагає пацієнтам вирішувати соціально-економічні проблеми, такі як безробіття, бідність, нестача житла, що також є важливим фактором у боротьбі з ТБ. Після встановлення діагнозу і початку лікування мультидисциплінарна команда, яка включає лікаря-куратора, соціального працівника, психолога, медичну сестру та інших фахівців, проводить оцінку потреб у супроводі. Якщо у пацієнта виявляють складні життєві обставини або інші фактори, які можуть перешкодити завершенню лікування або безперервному прийому протитуберкульозних препаратів, йому запропонують послуги МПСС.

Також варто зазначити, що однією з головних проблем лікування ТБ є низький рівень дотримання пацієнтами режиму лікування, що призводить до розвитку стійких форм ТБ. МПСС може сприяти підвищенню комплаєнсу через надання інформації, емоційної підтримки та допомоги у вирішенні повсякденних проблем, які можуть заважати лікуванню. Адже лікування ТБ також потребує не лише медичних заходів, але й комплексного підходу, який включає соціальну та психологічну підтримку. Тож, МПСС може допомогти знизити бар'єри до лікування, такі як стигматизація, соціальна ізоляція та фінансові труднощі.

Отже, МПСС може допомогти забезпечити ці групи необхідними ресурсами та підтримкою для успішного завершення лікування. Дана підтримка може значно покращити якість життя пацієнтів з ТБ, забезпечуючи їх не лише медичною допомогою, але й психологічною та соціальною підтримкою, що є важливим аспектом комплексного лікування.

На сьогодні існує недостатньо наукових даних, що стосуються ефективності МПСС пацієнтів з ТБ, особливо в умовах України. Більшість досліджень зосереджуються на медичних аспектах лікування ТБ, тоді як соціальні та психологічні аспекти часто залишаються поза увагою. Водночас, міжнародний досвід показує, що успішна боротьба з ТБ потребує комплексного підходу, який враховує всі аспекти життя пацієнта.

Дослідження ефективності МПСС пацієнтів з ТБ є особливо актуальним в умовах України, де рівень соціальної підтримки пацієнтів залишається низьким, а стигматизація осіб з ТБ є серйозною перешкодою на шляху до одужання. Вивчення впливу МПСС на результати лікування, прихильність до терапії, а також на якість життя пацієнтів дозволить розробити більш ефективні програми боротьби з ТБ та підвищити рівень охоплення медичною допомогою найуразливіших груп населення. Це дослідження має на меті оцінку ефективності різних елементів МПСС, таких як психологічна підтримка, соціальна допомога, консультування щодо здорового способу життя, а також організаційні аспекти надання медичних послуг пацієнтам з ТБ. Дане дослідження ефективності елементів МПСС дозволить визначити найбільш дієві методи підтримки пацієнтів з ТБ, що може покращити результати лікування та знизити рівень захворюваності. Це допоможе

розробити рекомендації для удосконалення МПСС на рівні національних програм боротьби з ТБ. Результати дослідження будуть використані Міністерством охорони здоров'я та іншими зацікавленими сторонами для розробки подальших кроків, спрямованих на подолання ТБ в Україні.

МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета дослідження складається з двох компонентів.

Основна мета дослідження – виявити рівень ефективності/неефективності кожного елементу МПСС пацієнтів з ТБ задля можливості подальшого переструктурування пакету послуг щодо МССП. В свою чергу, це сприятиме покращенню прихильності пацієнтів до довготривалого процесу лікування і, як наслідок, зниженню ризику розвитку хіміорезистентних форм ТБ.

Мета якісного компоненту: вивчення та оптимізація процесу МПСС пацієнтів з ТБ задля підвищення ефективності лікування та зниження ризику розвитку хіміорезистентних форм захворювання.

Мета кількісного компоненту: оцінка обізнаності, ставлення та задоволеності пацієнтів з ТБ послугами МПСС, та аналіз впливу цих послуг на ефективність лікування.

Досягнення основної мети підтримується двома компонентами та відповідно конкретними завданнями дослідження:

Якісний компонент:

- Визначити основні складові МПСС для пацієнтів з ТБ;
- Оцінити ставлення до впровадження комплексного підходу та надання послуг МПСС пацієнтам з ТБ;
- Проаналізувати ефективність/неефективність кожного елементу МПСС у в контексті поліпшення прихильності пацієнтів до лікування та зниження ризику розвитку хіміорезистентних форм ТБ;
- Виокремити ключові бар'єри та труднощі для надавачів послуг МПСС пацієнтам з ТБ;
- Визначити пріоритетні напрями для подальшого покращення програм та послуг МПСС пацієнтам з ТБ;
- З'ясувати можливі пропозиції щодо покращення надання послуг МПСС пацієнтам з ТБ;
- Розробити конкретні рекомендації щодо переструктурування програм та послуг МПСС з метою підвищення їх ефективності та впливу на прихильність пацієнтів до лікування та зниження ризику розвитку хіміорезистентних форм ТБ.

Кількісний компонент:

- Визначити рівень обізнаності та ставлення пацієнтів з ТБ щодо отримання послуг МПСС;
- Оцінити рівень необхідності в отриманні кожного з елементів МПСС для пацієнтів з ТБ;
- Визначити рівень задоволеності пацієнтів з ТБ усіма аспектами послуг МПСС;
- Оцінити вплив задоволеності послугами МПСС на процес, результативність та дотримання режимів лікування;
- Ідентифікувати бар'єри та перешкоди при отриманні послуг МПСС, з якими стикаються пацієнти з ТБ, що отримують послуги МПСС;

- Визначити можливі причини, що спричиняють труднощі залучення пацієнтів з ТБ до отримання послуг МПСС;
- Оцінити якість та ефективність комунікації між пацієнтами з ТБ та надавачами послуг МПСС;
- Проаналізувати значення МПСС в покращенні психологічного стану пацієнтів з ТБ;
- Виявлення потреб пацієнтів з ТБ у додаткових медичних, соціальних та психологічних послугах задля покращення якості лікування.

МЕТОДОЛОГІЯ ТА ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ

Дизайн дослідження

Дане дослідження має комбінований дизайн, що передбачає поєднання якісної та кількісної методології. На підготовчому етапі дослідження буде проведено пошук літературних джерел щодо досліджуваного питання, що слугує основою задля проведення подальших етапів дослідження.

Для виконання якісного компоненту дослідження передбачено використання якісної методології, що ґрунтуватиметься на проведенні фокус-групових дискусій за участі надавачів послуг МПСС пацієнтам при лікуванні ТБ, а також глибинних інтерв'ю з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтам з ТБ, які безпосередньо займаються або відповідають за реалізацію програм та послуг (представники ТБ спільнот, основні реципієнти, соціальні служби в інституті громадського суспільства тощо). З цією метою попередньо буде розроблено два окремих гайди глибинного інтерв'ю для відповідних цільових груп. Основна дослідницька група сприятиме рекрутингу респондентів, а безпосередньо організація та проведення фокус-групових дискусій і глибинних інтерв'ю буде відбуватись силами інтерв'юєрів дослідницької команди. Напівструктурований формат дозволить вести розмову, відповідно до визначених ключових тем, водночас залишаючи простір для підняття тем самими респондентами. У свою чергу, це забезпечить повноту отриманої інформації.

Для виконання кількісного компоненту дослідження передбачено використання кількісної методології. З огляду на характеристику цільової групи, буде забезпечено змішані методи опитування, коли застосовуються різні способи для рекрутування респондентів, а саме пацієнтів, які хворіють на ТБ, та отримують або не отримують послуги МПСС від представників мультидисциплінарної команди. Безпосередньо перед збором даних буде запрограмовано анкету за допомогою програми SurveyMonkey для опитування пацієнтів, після чого надано посилання на анкету інтерв'юерам для можливості здійснення дистанційного збору даних. Всі особи, які будуть залучені до безпосереднього збору даних, пройдуть навчання для ознайомлення зі специфікою, деталями та основними етапами проведення дослідження.

Умови дослідження

Дослідження буде проводитися із залученням протитуберкульозних ЗОЗ, які надають послуги з діагностики та лікування ТБ, в умовах воєнного стану в країні. Характеризуючи поточну соціально-економічну ситуацію в країні дослідження, слід зазначити, що це країна з рівнем доходу нижче середнього, зі значно пошкодженою інфраструктурою, в тому числі ЗОЗ, що обмежує розвиток та доступ до медичної допомоги.

Окрім цього, ускладнення, викликані умовами воєнного стану та постковідного суспільства, дійсно серйозно впливають на систему охорони здоров'я, зокрема на діагностику та лікування

ТБ. Це має кілька ключових наслідків, які впливають на потреби пацієнтів у кращих умовах лікування та підтримки, зокрема також на отримання послуг МПСС при лікуванні ТБ. Необхідні заходи, обмеження та невизначеність у зв'язку з воєнним сьогоденням, безпосередньо впливають на перешкоди у доступі до медичної допомоги.

Окрім воєнних факторів, що здійснюють вплив на прихильність до лікування ТБ, існує також проблема соціальної ізоляції пацієнтів з ТБ, які часто стикаються з цим через стигматизацію хвороби. Воєнні дії можуть лише збільшити рівень стресу, тривожності та депресії серед пацієнтів, що негативно впливає на їх здатність дотримуватися режиму лікування.

Залучаючи пацієнтів, які хворіють на ТБ, на момент проведення дослідження зокрема, варто враховувати їх можливі фізіологічні, психологічні або соціальні особливості. На цьому варто акцентувати увагу, враховуючи високу медичну та соціальну значущість патології пацієнтів, що будуть залучені, так як це формує особливі умови дослідження. Фізіологічні особливості пацієнтів з ТБ можуть проявлятися через певні симптоми захворювання, наприклад: частий кашель, що може супроводжуватись виділенням мокрот, помітне стомлення та слабкість, дискомфорт у грудях тощо. Що стосується психологічних особливостей дослідження, то тут варто зазначити наступне: знервованість та тривожність, спричинені неспокоєм про своє здоров'я, прояви стигматизації тощо. Також варто згадати про можливі соціальні особливості пацієнтів з ТБ – втрата працездатності або обмежені можливості працювати під час лікування, потреба у додатковому догляді в залежності від складності перебігу захворювання та інших дотичних факторів. Ці особливості можуть варіюватися в залежності від кожного пацієнта та його індивідуальних умов і факторів ризику. Проте їх розуміння може допомогти створити ефективний та адаптований до конкретних потреб підхід до діагностики, лікування та догляду за пацієнтами з ТБ.

Зважаючи на вищезазначене, важливо забезпечити заходи, впровадження та покращення послуг, які можуть суттєво покращити якість життя пацієнтів з ТБ та забезпечити більш ефективне лікування в умовах, що склалися через воєнний стан в країні.

Цільові групи дослідження

Якісний компонент дослідження:

- Надавачі послуг МПСС при лікуванні ТБ (сімейний лікар ПМД, фтизіатр, середній медичний персонал (медична сестра/медичний брат), куратор DOT/VOT, соціальний працівник, інфекціоніст, психолог, представник ІГС);
- Експерти та відповідальні особи в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтам, які хворіють на ТБ, які безпосередньо займаються або відповідають за реалізацію програм та послуг (представники ТБ спільнот, основні реципієнти, соціальні служби в інституті громадського суспільства тощо).

Кількісний компонент дослідження:

- Пацієнти, які хворіють на ТБ, та отримують послуги МПСС при лікуванні ТБ на момент проведення дослідження;
- Пацієнти, які хворіють на ТБ, та ніколи не отримували послуги МПСС при лікуванні ТБ.

Критерії включення та виключення цільових груп з дослідження

Компонент	Цільова група	Критерії включення	Критерії виключення
Якісний компонент дослідження	Надавачі послуг МПСС	<ul style="list-style-type: none"> • Досвід роботи з надання послуг МПСС пацієнтів з ТБ; • Особи з числа таких представників: сімейний лікар ПМД, фтизіатр, середній медичний персонал (медична сестра/ медичний брат), куратор DOT/VOT, соціальний працівник, інфекціоніст, психолог, представник ІГС; • Досвід роботи за фахом не менше 1 року; • Усна інформована згода на участь у дослідженні. 	<ul style="list-style-type: none"> • Досвід роботи за фахом менше 1 року; • Відмова надати усну інформовану згоду на участь у дослідженні.
	Експерти та відповідальні особи в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС	<ul style="list-style-type: none"> • Досвід роботи, пов'язаний з управлінням, координацією або наданням послуг МПСС пацієнтам з ТБ; • Усна інформована згода на участь у дослідженні. 	<ul style="list-style-type: none"> • Відсутність досвіду роботи, пов'язаний з управлінням, координацією або наданням послуг МПСС пацієнтам з ТБ; • Відмова надати усну інформовану згоду на участь у дослідженні.
Кількісний компонент дослідження	Пацієнти, які хворіють на ТБ	<ul style="list-style-type: none"> • Пацієнт має діагноз ТБ на момент дослідження; • Пацієнт отримує послуги МПСС при лікуванні ТБ не менше 3 місяців на момент дослідження в рамках усіх можливих джерел фінансування; • Пацієнт ніколи не отримував послуги МПСС при лікуванні ТБ; • Необмежений вік респондентів на момент дослідження; • Усна інформована згода на участь у дослідженні. 	<ul style="list-style-type: none"> • Пацієнт не має діагнозу ТБ на момент дослідження; • Відмова надати усну інформовану згоду на участь у дослідженні.

Географія дослідження

Зважаючи на військовий стан в країні – вибір областей та сайтів дослідження вимагає ретельного розгляду та врахування безпеки для дослідницької групи та учасників. В таких ситуаціях важливо обирати території, де ризик буде мінімальним, а доступ до необхідних ресурсів та даних буде забезпечений на належному рівні. Тож задля досягнення більшого охоплення, репрезентативності даних та уникнення упередженості, географія обох компонентів дослідження охоплюватиме всі підконтрольні області країни та місто Київ:

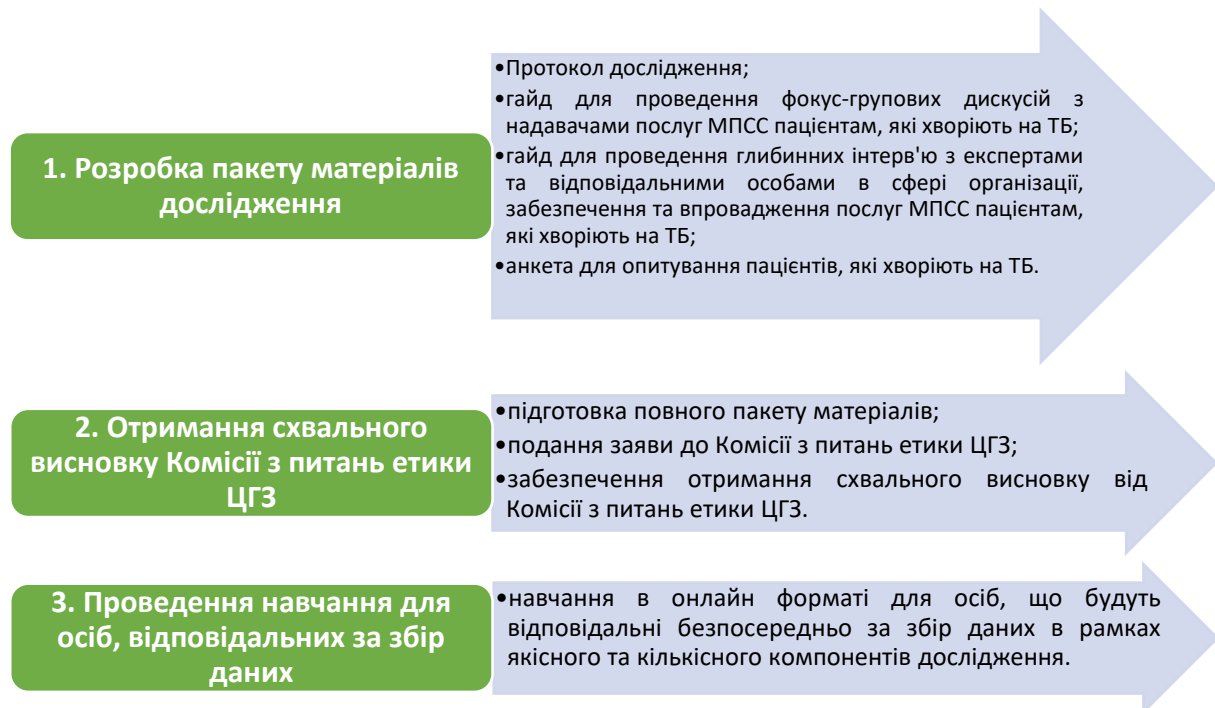
- Вінницький
- Волинський

- Дніпропетровський
- Житомирський
- Закарпатський
- Запорізький
- Івано-Франківський
- Київський
- Кіровоградський
- Львівський
- Миколаївський
- Одеський
- Полтавський
- Рівненський
- Сумський
- Тернопільський
- Харківський
- Херсонський
- Хмельницький
- Черкаський
- Чернівецький
- Чернігівський
- м. Київ

Опитування цільової групи кількісного компоненту дослідження відбуватиметься за допомогою сприяння протитуберкульозних ЗОЗ обласних центрів, що представлені в кожному регіоні країни. Для кожного регіону буде розраховано окреме вибіркоче завдання на основі наявних статистичних даних щодо захворюваності на ТБ в межах відповідних регіонів дослідження.

ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ

Основні активності



Перед початком збору даних будуть здійснені основні заходи, необхідні для забезпечення успішного та ефективного проведення дослідження належної якості:

1. Формування робочої дослідницької групи, відповідальної за організаційні питання дослідження, забезпечення реалізації дослідження та вирішення поточних питань;
2. Розробка інструментарію задля збору даних дослідження;
3. Підготовка та затвердження повного пакету дослідження, а саме Протоколу дослідження, інструментарію дослідження та супровідних документів;
4. Підготовка та направлення супровідних електронних листів-підтримки від ЦГЗ до Департаментів охорони здоров'я, керівників протитуберкульозних ЗОЗ та експертів в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтам з ТБ з інформацією про дослідження, його основну мету та завдання, а також терміни виконання;
5. Підготовка повного пакету документів для подання заяви на проведення етичної експертизи до Комісії з питань етики ЦГЗ МОЗ України;
6. Забезпечення отримання схвального висновку від Комісії з питань етики ЦГЗ МОЗ України;
7. Організація та проведення онлайн-тренінгу для осіб, залучених до збору даних, з метою підготовки до польового етапу дослідження.

Ці кроки допоможуть забезпечити належну підготовку та організацію дослідження, гарантуючи ефективність та дотримання етичних стандартів у проведенні наукових досліджень.

I. Кількісний компонент

До дослідження будуть залучені ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу з консультування, діагностики, профілактики та лікування ТБ, відповідно до географії дослідження.

Перед початком проведення польового етапу будуть підготовлені та направлені листи про сприяння у дослідженні до Департаментів охорони здоров'я відповідних областей дослідження, а також до адміністрацій протитуберкульозних закладів охорони здоров'я. Перелік протитуберкульозних ЗОЗ, які залучені до дослідження, наведено в Таблиці 2.

Таблиця 2.

Перелік протитуберкульозних ЗОЗ, які будуть залучені до дослідження відповідно до регіонів дослідження

Код ЗОЗ	Регіон	Назва ЗОЗ, який буде залучено до дослідження
1	Вінницький	КНП «Вінницький обласний клінічний фтизіопульмонологічний центр Вінницької обласної ради»
2	Волинський	КП «Волинська обласна інфекційна лікарня» Волинської обласної ради
3	Дніпропетровський	КП «Дніпропетровський обласний медичний центр соціально значущих хвороб» Дніпропетровської обласної ради
4	Житомирський	КНП «Обласний протитуберкульозний диспансер» Житомирської обласної ради
5	Закарпатський	КНП «Обласний клінічний фтизіопульмонологічний лікувально-діагностичний центр» Закарпатської обласної ради
6	Запорізький	КНП «Запорізький регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» Запорізької обласної ради
7	Івано-Франківський	КНП «Центр інфекційних захворювань Івано-Франківської обласної ради»
8	Київський	КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр»
9	Кіровоградський	КНП «Кіровоградський обласний протитуберкульозний диспансер» Кіровоградської обласної ради
10	Львівський	КНП Львівської обласної ради «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр»
11	Миколаївський	КНП «Миколаївський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Миколаївської обласної ради
12	Одеський	КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» Одеської обласної ради
13	Полтавський	КП «Полтавський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер Полтавської обласної ради»
14	Рівненський	КП «Рівненська обласна інфекційна лікарня» Рівненської обласної ради
15	Сумський	КНП Сумської обласної ради «Регіональний клінічний фтизіопульмонологічний медичний центр»
16	Тернопільський	КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради
17	Харківський	КНП Харківської обласної ради «Обласний протитуберкульозний диспансер №1»
18	Херсонський	КНП «Фтизіопульмонологічний медичний центр» Херсонської обласної ради
19	Хмельницький	КНП «Хмельницький обласний протитуберкульозний диспансер» Хмельницької обласної ради
20	Черкаський	КНП «Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер» Черкаської обласної ради
21	Чернівецький	ОКНП «Чернівецький обласний медичний центр соціально значущих хвороб»

22	Чернігівський	Відокремлений структурний підрозділ «Центр фтизіатрії» Комунальне некомерційне підприємство «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради
23	м. Київ	КНП «Київський фтизіопульмонологічний центр» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)

В рамках кількісного компоненту буде залучено дві цільові групи:

- Пацієнти, які хворіють на ТБ, які отримують послуги МПСС при лікуванні ТБ не менше 3 місяців на момент проведення дослідження;
- Пацієнти, які хворіють на ТБ, які ніколи не отримували послуги МПСС при лікуванні ТБ.

Для залучення пацієнтів до кількісного компоненту дослідження, регіональні менеджери дослідження забезпечать здійснення рекрутингу респондентів за допомогою залучення протитуберкульозних ЗОЗ та проведення анкетування з пацієнтами, що отримують медичні послуги в протитуберкульозних ЗОЗ із діагностики та/або лікування ТБ.

Відбір 800 пацієнтів вважається достатнім та оптимальним задля забезпечення достовірності даних дослідження. Цей обсяг вибірки та розподіл відповідно до регіонів дозволить отримати різноманітність перспектив та відповідей пацієнтів з різних географічних та соціокультурних контекстів, що сприятиме отриманню більш об'єктивних та узагальнюючих висновків щодо ефективності або неефективності послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ.

Спираючись на статистичні дані ЦГЗ щодо захворюваності на активний ТБ, включаючи його рецидиви, серед всього населення України за 2023 рік (Таблиця 3), з метою пропорційного розподілу вибіркового завдання для кожного регіону дослідження, використовуючи методи статистичного розрахунку та пропорційності до наявних даних, було визначено відповідну кількість пацієнтів, які хворіють на ТБ, з кожного регіону, яких буде запрошено до участі в дослідженні.

Таблиця 3.

Статистичні дані щодо зареєстрованих випадків ТБ та пацієнтів, що отримують послуги МПСС

№ з/п	Регіон	Зареєстровані випадки ТБ ¹	Кількість пацієнтів з ТБ на МПСС
1	Вінницький	797	450
2	Волинський	745	466
3	Дніпропетровський	2 663	1 186
4	Житомирський	719	455
5	Закарпатський	920	637
6	Запорізький	581	326
7	Івано-Франківський	585	336
8	Київський	883	667
9	Кіровоградський	826	664
10	Львівський	1 398	924
11	Миколаївський	710	401

¹ Статистичні дані ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» щодо захворюваності на активний ТБ, включаючи його рецидиви, серед усього населення України за 12 місяців 2023 року.

12	Одеський	2 330	1 600
13	Полтавський	795	348
14	Рівненський	585	343
15	Сумський	594	271
16	Тернопільський	281	149
17	Харківський	989	578
18	Херсонський	152	138
19	Хмельницький	585	295
20	Черкаський	676	274
21	Чернівецький	332	265
22	Чернігівський	432	209
23	м. Київ	969	520
Всього		19 547	11 502

Використовуючи формулу для визначення об'єму вибірки для популяцій, з урахуванням розміру генеральної сукупності, було обґрунтовано обрану кількість учасників у дослідженні. Для цього вибрано рівень довіри 95%, що відповідає значенню $Z=1.96$. Оцінка ймовірності та дисперсія також були враховані у розрахунках. Отже, при обраному розмірі генеральної сукупності та врахуванні зазначених параметрів, обсяг вибірки в розмірі 800 пацієнтів вважається адекватним для досягнення мети дослідження та забезпечення надійності отриманих результатів дослідження. Детальний розподіл респондентів відповідно до регіонів дослідження зазначено в Таблиці 4.

Таблиця 4.

Вибіркове завдання кількісного компоненту дослідження (опитування пацієнтів з ТБ)

№ з/п	Регіон	Обсяг запланованого вибіркового завдання		
		Вибірка пацієнтів з ТБ на МПСС	Вибірка пацієнтів з ТБ НЕ на МПСС	Всього
1	Вінницький	18	14	32
2	Волинський	19	11	30
3	Дніпропетровський	49	61	110
4	Житомирський	19	11	30
5	Закарпатський	26	12	38
6	Запорізький	13	10	23
7	Івано-Франківський	14	10	24
8	Київський	27	9	36
9	Кіровоградський	27	7	34
10	Львівський	37	19	56
11	Миколаївський	16	13	29
12	Одеський	66	30	96
13	Полтавський	14	18	32
14	Рівненський	14	10	24
15	Сумський	11	13	24
16	Тернопільський	6	5	11
17	Харківський	24	17	41
18	Херсонський	7	1	8
19	Хмельницький	12	12	24
20	Черкаський	11	16	27
21	Чернівецький	11	3	14
22	Чернігівський	9	9	18
23	м. Київ	21	18	39
Всього		471	329	800

Регіональні менеджери дослідження забезпечать контроль за рекрутингом та опитуванням визначених груп, відповідно до проведеного розрахунку вибіркової сукупності розподілу.

До участі у дослідженні будуть залучені респонденти, які відповідають критеріям включення та виключення, а також попередньо надали усну добровільну згоду на участь у дослідженні.

II. Якісний компонент дослідження

В рамках проведення фокус-групових дискусій якісного компоненту буде залучено надавачів послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ. До складу відповідних команд включається не менше ніж три особи з числа таких працівників:

- сімейний лікар ПМД;
- фтизіатр;
- медична сестра;
- куратор DOT/VOT;
- психолог;
- представник ІГС.

Залучення до ФГД кожного з відповідних фахівців забезпечить вивчення різноманітних думок та досвіду відповідно до різних профілів медичного персоналу. Адже лікарі та інші спеціалісти мають різні ролі і перспективи у системі охорони здоров'я, середній медичний персонал може працювати з більш широким спектром пацієнтів, від різних соціальних класів до різних регіонів дослідження. Це дозволить отримати більш репрезентативну вибірку в рамках дослідження.

Таблиця 5.

Вибіркове завдання надавачів послуг МПСС при ФГД в рамках якісного компоненту дослідження

Орієнтовний перелік учасників ФГД		
1	Сімейний лікар ПМД	23 ФГД (по 1 ФГД в регіоні)
2	Фтизіатр	
3	Середній медичний персонал (медична сестра/медичний брат)	
4	Куратор DOT/VOT	
5	Соціальний працівник	
6	Інфекціоніст	
7	Психолог	
8	Представник ІГС	

Відповідно до Таблиці 5, в рамках кожної ФГД передбачено залучення близько 8 учасників, враховуючи залученість по одному представнику з кожної категорії спеціалістів.

Також з метою встановлення факторів успішної інтеграції МПСС в лікувальні процеси, здійснення аналізу викликів та можливостей у сфері політики та практики надання відповідних послуг, також буде організовано та проведено ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ, які безпосередньо займаються або відповідають за реалізацію програм та послуг. Відповідно до Таблиці 6, учасниками ГІ можуть бути:

Вибіркове завдання щодо надавачів послуг МПСС при ФГД в рамках якісного компоненту дослідження

Орієнтовний перелік учасників ГІ		
1	Представники ТБ спільнот	10 ГІ
2	Представники основних реципієнтів	
3	Соціальні служби в ІГС	
4	Керівники програм/проектів по МПСС	
5	Неурядові організації	

Дослідницька група сприятиме забезпеченню рекрутингу учасників ФГД та ГІ в рамках якісного компоненту, в свою чергу, як регіональні команди будуть відповідальними за проведення ФГД з надавачами послуг МПСС та ГІ з експертами та відповідальними особами щодо напрямку МПСС.

Інструментарій дослідження

На підготовчому етапі дослідження буде розроблено та затверджено:

- Протокол дослідження;
- Гайд для проведення ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ, (Додаток 1);
- Звітна форма реалізації вибіркового завдання щодо ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ (Додаток 2);
- Гайд для проведення ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтів з ТБ (Додаток 3);
- Звітна форма реалізації вибіркового завдання щодо ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ (Додаток 4);
- Анкета для опитування пацієнтів, які хворіють на ТБ (Додаток 5);
- Звітна форма реалізації вибіркового завдання щодо анкетування пацієнтів, які хворіють на ТБ (Додаток 6);
- Форма інформованої згоди для надавачів послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ (Додаток 7);
- Форма інформованої згоди для експертів та відповідальних осіб в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ (Додаток 8);
- Форма інформованої згоди для пацієнтів, які хворіють на ТБ, в рамках кількісного компоненту дослідження (Додаток 9);
- Форма інформованої згоди для батьків неповнолітніх пацієнтів, які хворіють на ТБ, в рамках кількісного компоненту дослідження (Додаток 10);
- Форма згоди на конфіденційність для дослідницької групи (Додаток 11).

Підготовка інтерв'юерів

В рамках якісного та кількісного компонентів дослідження інтерв'юери будуть відповідальними за проведення ФГД, ГІ та анкетування пацієнтів, які хворіють на ТБ, що потребуватиме попередньої підготовки та досвіду безпосереднього збору даних, наявності всіх необхідних навичок проведення такого типу дослідження. Відповідно до цього, інтерв'юери повинні будуть

володіти низкою навичок, таких як активне слухання, емпатія, вміння ставити відкриті запитання, нейтральність, аналітичні здібності, комунікативні навички тощо. Інтерв'юери повинні будуть вміти створювати комфортну атмосферу для усіх учасників. Також інтерв'юери повинні розуміти цілі дослідження, щоб охопити всі теми, і мати навички ставити уточнюючі запитання для отримання більш повних даних. Дослідницька група контролюватиме якість роботи відповідальних осіб.

Перед початком збору даних, інтерв'юери будуть ознайомлені з наступним:

- Мета і завдання дослідження;
- Дизайн дослідження;
- Вибірка та географія дослідження;
- Інструментарій дослідження;
- Етичні принципи дослідження;
- Організаційні умови проведення дослідження.

ПОЛЬОВИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ

I. Якісний компонент дослідження

Фокус-групові дискусії

Заплановано проведення по 1 ФГД в кожному з регіонів дослідження з надавачами послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ.

Процедура доступу до цільової групи ФГД, а саме надавачів послуг МПСС при лікуванні ТБ, та процедура збору даних буде здійснюватися відповідно до наступного алгоритму:

1. Відбір та затвердження протитуберкульозних ЗОЗ відповідно до географічного розподілу дослідження.
2. Встановлення комунікації з керівниками або заступниками керівників визначених протитуберкульозних ЗОЗ задля надання детальної інформації дослідження, включаючи мету дослідження, етапи якісного компоненту дослідження та контактні дані менеджера дослідження, за якими можуть зв'язатися зацікавлені потенційні учасники, які відповідають критеріям включення та які надають послуги МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ, задля уточнення додаткової інформації.
3. Проведення дослідницькою групою інструктування керівників або заступників керівників ЗОЗ щодо прохання сприяти залученості надавачів послуг МПСС при лікуванні ТБ в межах кожного визначеного ЗОЗ до участі в ФГД, а саме поширення інформації про реалізацію дослідження та запрошення потенційних учасників до якісного компоненту дослідження, не чинячи тиску на персонал, усіма доступними шляхами:
 - a. Відправлення електронних листів або розсилка повідомлень через внутрішню систему корпоративної комунікації для розповсюдження інформації про дослідження серед відповідного персоналу;
 - b. Розміщення інформаційних матеріалів про дослідження у різних місцях закладу, таких як ординаторські, кабінети, переговорні кімнати тощо;
 - c. Під час регулярних нарад або зборів персоналу, можна розглянути тему дослідження, наголосити на корисності участі та направити до дослідницької групи задля отримання додаткової інформації тощо.

4. За потреби, дослідницька група проведе інформаційно-роз'яснювальну роботу з керівництвом та/або потенційними учасниками ФГД, розповідаючи про дослідження та запитуючи медичних працівників/інших спеціалістів про потенційну зацікавленість в участі. Наголошуватиметься на добровільному характері участі в дослідженні.
5. Дослідницька група зв'яжеться з потенційними учасниками ФГД, які висловили свою зацікавленість під час інформаційно-роз'яснювальної роботи. А також передбачено, що зацікавлені особи можуть самостійно зв'язатися з дослідницькою групою за наданими контактними даними, щоб висловити свою зацікавленість в участі.
6. Визначення потенційних учасників для проведення ФГД.
7. Отримання усної згоди від потенційних учасників на передачу їхніх контактних даних відповідальним інтерв'юерам, які проведуть ФГД.
8. Передача контактної інформації потенційних учасників відповідальним інтерв'юерам з дотриманням конфіденційності (лише контактний номер, e-mail та ім'я учасника).
9. Встановлення відповідальними інтерв'юерами контактів з потенційними учасниками та узгодження з ними дати і часу проведення ФГД.
10. Проведення ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ, із застосуванням аудіозапису, який здійснюватиметься за попередньою згодою усіх учасників.
11. Проведення транскрибування аудіозаписів ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ.

Від керівництва протитуберкульозних ЗОЗ очікується сприяння у реалізації процесу рекрутингу учасників ФГД. Керівництво буде ознайомлене з критеріями включення та виключення потенційних учасників для залучення в дослідження. Також безпосередньо перед ФГД буде повторно перевірено добровільність участі респондентів. Якщо потенційний учасник відмовляється, буде залучено іншого респондента з відповідними критеріями.

Глибинні інтерв'ю

Заплановано проведення 10 ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтам, які хворіють на ТБ.

Процедура доступу до цільової групи ГІ та процедура збору даних буде здійснюватися відповідно до наступного алгоритму:

1. Відбір установ/організацій/спільнот, представники яких можуть бути потенційними учасниками відповідно до вибіркового завдання дослідження.
2. Встановлення комунікації з керівниками або заступниками керівників визначених установ/організацій/спільнот задля надання детальної інформації дослідження, включаючи мету дослідження, етапи якісного компоненту дослідження та контактні дані менеджера дослідження, за якими можуть зв'язатися зацікавлені особи відповідних установ/організацій/спільнот, які відповідають критеріям включення та які працюють в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтам, які хворіють на ТБ, задля уточнення додаткової інформації.
3. За потреби, дослідницька група проведе інформаційно-роз'яснювальну роботу з потенційними учасниками ГІ, розповідаючи про дослідження. Наголошуватиметься на добровільному характері участі в дослідженні.

4. За результатами комунікації з представниками установ/організацій/спільнот, формування переліку потенційних учасників для проведення ГІ.
5. Отримання усної згоди від потенційних учасників на передачу їхніх контактних даних відповідальним інтерв'юерам, які проводитимуть ГІ.
6. Передача контактної інформації потенційних учасників відповідальним інтерв'юерам з дотриманням конфіденційності (лише контактний номер, e-mail та ім'я учасника).
7. Встановлення відповідальними інтерв'юерами контактів з потенційними учасниками та узгодження з ними дати і часу проведення ГІ.
8. Проведення ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтам, які хворіють на ТБ, із застосуванням аудіозапису, який здійснюватиметься за попередньою згодою кожного учасника.
9. Проведення транскрибування аудіозаписів ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтам, які хворіють на ТБ.

Керівництво та представники установ/організацій/спільнот будуть ознайомлені з критеріями включення та виключення потенційних учасників для залучення в дослідження. Також безпосередньо перед ГІ буде повторно перевірено добровільність участі респондентів. Якщо потенційний учасник відмовляється, буде залучено іншого респондента з відповідними критеріями.

ФГД та ГІ будуть проводитися згідно з відповідними методологіями проведення та згідно з розробленими та затвердженими гайдами, із забезпеченням належних умов та дотриманням етики проведення соціологічних досліджень. У зв'язку з небезпекою, пов'язаною з військовими діями в Україні, буде дозволено проведення не більше 15% ГІ та ФГД від запланованої вибірки онлайн з використанням платформи ZOOM для мінімізації часових витрат, що жодним чином не вплине на якість отриманої інформації. У зв'язку з цим, перед початком збору даних кожен учасник ФГД та ГІ буде проінструктований щодо оптимальних умов участі в дослідженні, а саме:

1. Перевірити стабільність і швидкість Інтернет-з'єднання;
2. Перевірити звук, щоб уникнути технічних проблем;
3. Забезпечити тихе і приватне місце, щоб висловити думки в спокої;
4. Запланувати зручний час для участі в глибинному інтерв'ю, щоб не відчувати поспіху і мати змогу надати повні відповіді.

Очікується, що кожна ФГД, а також ГІ, триватиме від 45 до 85 хвилин. Цей діапазон дозволить ретельно дослідити теми, поважаючи при цьому часові обмеження учасників. ФГД та ГІ будуть проводитися в неробочий час учасників. Такий підхід до планування дозволить потенційним учасникам брати участь у дослідженні без шкоди для їхніх основних обов'язків.

Респонденти будуть проінформовані про те, що участь у дослідженні є конфіденційною та анонімною. Інформація, надана учасником, буде використана без ідентифікації та в узагальненому вигляді. Усі дані дослідження зберігатимуться з дотриманням принципів конфіденційності. Відповідальні інтерв'юери не будуть записувати ідентифікаційну інформацію в інструментаріях дослідження.

Аудіозаписи ФГД та ГІ будуть розшифровуватись та переноситись у текстовий формат. Транскрибування аудіозаписів відбуватиметься відповідно до почутого. Літературне або стилістичне коригування тексту не допускатиметься. Транскрипти записів будуть аналізуватись дослідницькою компанією відповідно до поставлених задач дослідження.

Під час реалізації польового етапу якісного компоненту дослідження, з метою ведення обліку та прогресу виконання вибіркового завдання, менеджер дослідження при дослідницькій команді заповнюватиме звітні форми щодо реалізації вибірки та завантажуватиме аудіозаписи ФГД та ГІ до хмарного сховища. Кожен аудіозапис та транскрипт будуть кодуватись відповідно до порядкового номеру учасника, регіону дослідження та категорії респондента (для ГІ), та порядкового номеру ФГД і регіону дослідження (для ФГД). Дослідницька команда передаватиме аудіозаписи та транскрипти, які будуть зберігатися на хмарному сховищі з обмеженим доступом. По мірі надходження текстів ФГД та ГІ, дослідницька група зможе надавати зворотній зв'язок менеджеру дослідження.

II. Кількісний компонент дослідження.

У рамках кількісного компоненту дослідження буде проведено анкетування з пацієнтами, які хворіють на ТБ, та отримують послуги МПСС на момент дослідження більше 3 місяців або не отримують послуги МПСС взагалі.

Процедура доступу до цільової групи пацієнтів, які хворіють на ТБ, та процедура збору даних для кількісного компоненту дослідження запланована відповідно до наступного алгоритму:

1. Проведення дослідницькою командою інструктування керівників або заступників керівників ЗОЗ щодо прохання сприяти залученості пацієнтів, які хворіють на ТБ, в межах кожного визначеного ЗОЗ до участі в анкетуванні, а саме поширення інформації про реалізацію дослідження та запрошення пацієнтів, які хворіють на ТБ, в межах кожного протитуберкульозного ЗОЗ до кількісного компоненту дослідження, не чинячи тиску на них, усіма доступними шляхами:
 - a. Медичні працівники можуть активно поінформувати своїх пацієнтів про можливість участі в дослідженні під час консультацій чи прийомів.
 - b. Розміщення інформаційних матеріалів у кабінетах чи інших місцях, де пацієнти зазвичай знаходяться перед або під час візиту до лікаря.
 - c. Надсилання електронних повідомлень або розсилка інформації через систему електронної пошти для пацієнтів, які згодом можуть бути запрошені до участі в дослідженні тощо.
2. Під час даного процесу рекрутингу пацієнти будуть мати доступ до детальної інформації про дослідження, включаючи його мету, етапи кількісного компоненту дослідження та контактні дані менеджера дослідження, за якими можуть зв'язатися задля уточнення додаткової інформації.
3. Медичні працівники зв'яжуться з відповідальними інтерв'юерами в регіонах з метою передачі інформації щодо пацієнтів, які висловили свою зацікавленість в участі під час інформаційно-роз'яснювальної роботи. Також передбачено, що зацікавлені пацієнти можуть самі зв'язатись з менеджером дослідження за наданими контактними даними, щоб висловити свою зацікавленість в участі.
4. Визначення потенційних учасників-пацієнтів, які хворіють на ТБ, в межах кожного обраного протитуберкульозного ЗОЗ кількісного компоненту дослідження для проведення анкетування.

5. Встановлення відповідальними інтерв'юерами попередніх контактів із потенційними респондентами з метою встановлення попередньої домовленості про місце, дату та час проведення анкетування.
6. Проведення інтерв'юерами анкетування пацієнтів, які хворіють на ТБ.

Ці шляхи рекрутингу дозволять медичним працівникам та інтерв'юерам активно залучати пацієнтів до участі в анкетуванні та забезпечити заплановану кількість учасників для кількісного компоненту дослідження.

Контроль за темпом реалізації вибіркового завдання щодо пацієнтів, які хворіють на ТБ, закріплено за дослідницькою командою. У разі потенційної згоди пацієнтів на участь у дослідженні, надаватимуться їх контактний номер телефону без імені з метою збереження конфіденційності особистих даних респондентів.

Протягом реалізації польового етапу менеджер дослідження збоку дослідницької команди заповнюватиме попередньо розроблену та затверджену форму звітності щодо реалізації квот вибірки цільових груп в рамках кількісного компоненту дослідження та з метою щотижневої звітності надаватиме дану інформацію дослідницькій групі.

ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У цьому розділі узагальнено етичні принципи дослідження. З метою реалізації дослідження в межах етичних принципів організації, після затвердження остаточного варіанту Протоколу та інструментарію дослідження, ЦГЗ отримує схвальний висновок від Комісії з питань етики ЦГЗ щодо Протоколу та супровідних матеріалів дослідження. Збір, зберігання та аналіз даних дослідження ґрунтуватимуться на дотриманні етичних норм та захисту прав учасників дослідження на добровільність, анонімність та конфіденційність.

Особи, які будуть залучені до збору даних, підпишуть зобов'язання про дотримання правил рекрутингу та інтерв'ювання респондентів, а також про нерозголошення статусу респондента третім особам. Анкети не будуть містити імен, адрес чи інших контактних даних респондентів.

Добровільність

Перед початком польового етапу потенційні учасники усіх компонентів дослідження будуть поінформовані про те, що їхня участь у дослідженні є суто добровільною і що вони мають право відмовитися від участі в дослідженні в будь-який час. У разі відмови від участі в ФГД, ПІ або анкетуванні, записи або анкети з відповідями респондента буде знищено і не буде використано для подальшого аналізу. Відмова від участі в дослідженні жодним чином не вплине на поточне лікування/отримання послуг МПСС пацієнтом.

Дослідники мають право відмовити респонденту від участі в дослідженні, якщо:

1. Учасник не відповідає критеріям включення в дослідження;
2. Поведінка учасника агресивна або учасник порушує правила проведення інтерв'ю;
3. Учасник пропускає більшість запитань або, з інших причин, відповіді є загальними і не можуть бути інтерпретовані як компетентні та достовірні.

Забезпечення анонімності та конфіденційності

Всі дані дослідження будуть зберігатися з дотриманням необхідних принципів конфіденційності. Доступ до матеріалів дослідження матимуть лише члени дослідницької групи. Члени

дослідницької групи та дослідницької команди підпишуть угоду про використання даних та конфіденційність перед початком польового етапу дослідження.

Інструментарій не міститиме жодної інформації, яка може бути використана для ідентифікації учасника дослідження. Дослідницька група отримає аудіозаписи ФГД та ГІ, закодовані відповідними номерами. Ідентифікаційні коди ФГД будуть сформовані наступним чином (Таблиця 7):

- порядковий номер ФГД;
- код регіону дослідження.

Таблиця 7.

Розподіл кодів ФГД в рамках якісного компоненту дослідження

№ з/п	Регіон	Код ФГД
1	Вінницький	1_ВІН
2	Волинський	2_ВОЛ
3	Дніпропетровський	3_ДНІП
4	Житомирський	4_ЖИТ
5	Закарпатський	5_ЗАК
6	Запорізький	6_ЗАП
7	Івано-Франківський	7_ІФ
8	Київський	8_КО
9	Кіровоградський	9_КІР
10	Львівський	10_ЛЬВ
11	Миколаївський	11_МИК
12	Одеський	12_ОД
13	Полтавський	13_ПОЛ
14	Рівненський	14_РІВ
15	Сумський	15_СУМ
16	Тернопільський	16_ТЕР
17	Харківський	17_ХАР
18	Херсонський	18_ХЕР
19	Хмельницький	19_ХМЕЛ
20	Черкаський	20_ЧЕРК
21	Чернівецький	21_ЧЕРЦ
22	Чернігівський	22_ЧЕРГ
23	м. Київ	23_КВ

Ідентифікаційні коди ГІ будуть сформовані наступним чином (Таблиця 8):

- порядковий номер ГІ;
- код регіону дослідження;
- категорія учасника ГІ.

Відповідно до того, що точні регіони дослідження, а також установи/організації/спільноти, представники яких можуть бути потенційними учасниками ГІ, будуть достовірно відомі лише на етапі рекрутингу учасників, наразі наведено всі кодування, з яких буде комбінуватись ідентифікаційний код ГІ (Таблиці 8, 9). До прикладу, перший учасник ГІ, який є представником ТБ спільноти та представляє м. Київ, буде мати наступний код: 1_ТБ_КВ.

Таблиця 8.

Розподіл кодування регіонів дослідження

Порядковий номер ПІ	Регіон	Код регіону дослідження
1	Вінницький	ВІН
2	Волинський	ВОЛ
3	Дніпропетровський	ДНІП
4	Житомирський	ЖИТ
5	Закарпатський	ЗАК
6	Запорізький	ЗАП
7	Івано-Франківський	ІФ
8	Київський	КО
9	Кіровоградський	КІР
10	Львівський	ЛЬВ
11	Миколаївський	МИК
12	Одеський	ОД
13	Полтавський	ПОЛ
14	Рівненський	РІВ
15	Сумський	СУМ
16	Тернопільський	ТЕР
17	Харківський	ХАР
18	Херсонський	ХЕР
19	Хмельницький	ХМЕЛ
20	Черкаський	ЧЕРК
21	Чернівецький	ЧЕРЦ
22	Чернігівський	ЧЕРГ
23	м. Київ	КВ

Таблиця 9.

Розподіл кодування регіонів дослідження

Категорія учасників ПІ	Код категорій учасників
Представники ТБ спільнот	ТБ
Представники основних реципієнтів	РЕЦ
Соціальні служби в ІГС	ІГС
Керівники програм/проектів по МПСС	КП
Неурядові організації	НУО

В рамках кількісного компоненту дослідження наведено розподіл кодів респондентів, що будуть формуватися за допомогою аналогічного підходу: код порядкового номеру учасника, регіон дослідження та категорія респондента (Таблиця 10).

Розподіл кодів респондентів в рамках кількісного компоненту дослідження

№ з/п	Регіон	Код респондента	
		Пацієнт отримує послуги МПСС	Пацієнт НЕ отримує послуги МПСС
1	Вінницький	1_ВІН_МПСС – 34_ВІН_МПСС	1_ВІН_НЕМПСС – 27_ВІН_НЕМПСС
2	Волинський	1_ВОЛ_МПСС – 36_ВОЛ_МПСС	1_ВОЛ_НЕМПСС – 21_ВОЛ_НЕМПСС
3	Дніпропетровський	1_ДНІП_МПСС – 91_ДНІП_МПСС	1_ДНІП_НЕМПСС – 113_ДНІП_НЕМПСС
4	Житомирський	1_ЖИТ_МПСС – 35_ЖИТ_МПСС	1_ЖИТ_НЕМПСС – 20_ЖИТ_НЕМПСС
5	Закарпатський	1_ЗАК_МПСС – 48_ЗАК_МПСС	1_ЗАК_НЕМПСС – 22_ЗАК_НЕМПСС
6	Запорізький	1_ЗАП_МПСС – 25_ЗАП_МПСС	1_ЗАП_НЕМПСС – 20_ЗАП_НЕМПСС
7	Івано-Франківський	1_ІФ_МПСС – 26_ІФ_МПСС	1_ІФ_НЕМПСС – 19_ІФ_НЕМПСС
8	Київський	1_КО_МПСС – 51_КО_МПСС	1_КО_НЕМПСС – 17_КО_НЕМПСС
9	Кіровоградський	1_КІР_МПСС – 51_КІР_МПСС	1_КІР_НЕМПСС – 13_КІР_НЕМПСС
10	Львівський	1_ЛЬВ_МПСС – 71_ЛЬВ_МПСС	1_ЛЬВ_НЕМПСС – 36_ЛЬВ_НЕМПСС
11	Миколаївський	1_МИК_МПСС – 31_МИК_МПСС	1_МИК_НЕМПСС – 24_МИК_НЕМПСС
12	Одеський	1_ОД_МПСС – 123_ОД_МПСС	1_ОД_НЕМПСС – 56_ОД_НЕМПСС
13	Полтавський	1_ПОЛ_МПСС – 27_ПОЛ_МПСС	1_ПОЛ_НЕМПСС – 34_ПОЛ_НЕМПСС
14	Рівненський	1_РІВ_МПСС – 26_РІВ_МПСС	1_РІВ_НЕМПСС – 19_РІВ_НЕМПСС
15	Сумський	1_СУМ_МПСС – 21_СУМ_МПСС	1_СУМ_НЕМПСС – 25_СУМ_НЕМПСС
16	Тернопільський	1_ТЕР_МПСС – 11_ТЕР_МПСС	1_ТЕР_НЕМПСС – 10_ТЕР_НЕМПСС
17	Харківський	1_ХАР_МПСС – 44_ХАР_МПСС	1_ХАР_НЕМПСС – 32_ХАР_НЕМПСС
18	Херсонський	1_ХЕР_МПСС – 11_ХЕР_МПСС	1_ХЕР_НЕМПСС
19	Хмельницький	1_ХМЕЛ_МПСС – 23_ХМЕЛ_МПСС	1_ХМЕЛ_НЕМПСС – 22_ХМЕЛ_НЕМПСС
20	Черкаський	1_ЧЕРК_МПСС – 21_ЧЕРК_МПСС	1_ЧЕРК_НЕМПСС – 31_ЧЕРК_НЕМПСС
21	Чернівецький	1_ЧЕРЦ_МПСС – 20_ЧЕРЦ_МПСС	1_ЧЕРЦ_НЕМПСС – 5_ЧЕРЦ_НЕМПСС
22	Чернігівський	1_ЧЕРГ_МПСС – 16_ЧЕРГ_МПСС	1_ЧЕРГ_НЕМПСС – 17_ЧЕРГ_НЕМПСС
23	м. Київ	1_КВ_МПСС – 40_КВ_МПСС	1_КВ_НЕМПСС – 34_КВ_НЕМПСС

Результати дослідження будуть представлені в аналітичному звіті в узагальненому вигляді, без зазначення імен респондентів та їхніх місць роботи.

Інформована згода

Перед участю в дослідженні всі респонденти нададуть усну інформовану згоду на участь у дослідженні. Зважаючи на те, що дане дослідження передбачає можливість залучення неповнолітніх пацієнтів, які хворіють на ТБ, в даних ситуаціях передбачено використання усної інформованої згоди від батьків неповнолітнього пацієнта (Додаток 10).

Перед початком ФГД, ГІ або анкетування модератор/інтерв'юер вголос зачитає учасникам/у інформовану згоду. Перед отриманням інформованої згоди модератор/інтерв'юер повинен переконатися, що потенційний учасник відповідає критеріям включення, а також з'ясувати і підтвердити, що учасник повністю розуміє всі умови дослідження і обговорити з ним будь-які запитання, які можуть виникнути після отримання інформованої згоди. Модератор/інтерв'юер надасть всі відповіді та роз'яснення на будь-які запитання учасників, які вони можуть мати. В разі, якщо учасник погодиться взяти участь у дослідженні, інтерв'юер отримає від нього усну інформовану згоду, яка буде підтверджена підписом самого інтерв'юера, що її отримав.

Ризики та переваги

Участь у дослідженні передбачає мінімальні ризики, пов'язані з можливою втратою конфіденційної інформації. Всі ризики будуть мінімізовані за допомогою відповідних процедур захисту конфіденційної інформації, описаних нижче.

Щоб уникнути ризику порушення конфіденційності особистої інформації респондентів, доступ до імен та контактів матимуть лише члени дослідницької групи. Набір даних міститиме лише кодові номери респондентів.

Хоча учасники ФГД та ГІ отримають винагороду у розмірі 500 грн., їхній внесок у це дослідження є неоціненним задля досягнення більшої мети. Результати дослідження матимуть важливе соціальне значення для визначення найбільш дієвих методів підтримки пацієнтів, які хворіють на ТБ, що може покращити результати лікування та знизити рівень захворюваності. Результати дослідження будуть використані Міністерством охорони здоров'я та іншими зацікавленими сторонами для розробки подальших кроків, спрямованих на подолання ТБ в Україні.

Усім учасникам дослідження буде надано контактну інформацію менеджера дослідження, щоб вони могли зв'язатися з ним, якщо у них виникнуть будь-які питання щодо методології дослідження. Крім того, респондентам буде надано контактну інформацію Комісії з питань етики ЦГЗ для можливого звернення до неї, якщо вони вважатимуть, що їхні права, як учасників дослідження, були порушені.

Також було ретельно зважено потенційні ризики, пов'язані з участю в дослідженні, включаючи питання конфіденційності та необхідний час, і вжито заходів для мінімізації цих ризиків. На всіх етапах дослідження та для всіх учасників будуть дотримані всі принципи конфіденційності. Загалом, внесок учасників у цю важливу сферу досліджень переважає мінімальні ризики, пов'язані з участю.

Компенсація

Участь у дослідженні передбачає 500 грн. грошової компенсації учасникам лише якісного компоненту дослідження (ФГД та ГІ) за витрачений учасниками час. Дослідницька група створить такі умови, що не передбачають жодних додаткових витрат для респондентів усіх компонентів дослідження.

Збереження даних

Усі паперові матеріали та електронні файли зберігатимуться протягом трьох років після завершення дослідження. Цей часовий проміжок дозволить провести будь-який потенційний подальший аналіз або запити. Паперові матеріали та документація зберігатимуться в офісі ЦГЗ у спеціально обладнаних шафах, що замикаються. Електронні матеріали та дані зберігатимуться у спеціальних папках на захищеному хмарному сховищі ЦГЗ. Лише фахівці, залучені до дослідження, матимуть доступ до відповідних приміщень для паперових матеріалів та папок хмарного сховища для електронних даних. Доступ контролюватиметься задля забезпечення безпеки даних. Через три роки після завершення дослідження паперова документація та аудіозаписи будуть знищені.

ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ

Контроль збору та обробки даних

З метою забезпечення якості дослідження буде здійснюватися контроль якості польового етапу. Функції такого контролю полягають у наступному:

- Превентивна – всі особи, які безпосередньо беруть участь у зборі даних, заздалегідь знають, що за їх роботою ведеться контроль;
- Ідентифікаційна – виявлення можливих помилок і можливість їх раннього виправлення.

Етап контролю якості

Дослідницька група та інтерв'юери будуть відповідальними за забезпечення повноти та цілісності даних, згідно встановлених процедур контролю якості та забезпечення якості даних.

В рамках якісного компоненту дослідження ФГД та ГІ будуть записані за допомогою аудіообладнання, після чого буде проведено транскрибування аудіозаписів в текстовий формат. З метою моніторингу якості ФГД та ГІ та забезпечення оперативного зворотного зв'язку з інтерв'юерами, буде заплановано прослуховування перших аудіозаписів, щоб виявити будь-які проблеми під час збору якісних даних.

В рамках кількісного компоненту дослідження відповідальні інтерв'юери будуть використовувати електронні механізми введення даних через електронну платформу SurveyMonkey. Відповідно до цього, очікується, що більшість помилкових або пропущених значень змінних будуть виявлені негайно на регіональному та центральному рівнях і можуть бути оперативно усунуті відповідно до встановленої процедури. Однак існують обставини, коли використання SurveyMonkey неможливе через різні технічні причини (відсутність Інтернет з'єднання або відмова у роботі комп'ютерної техніки). У таких випадках персонал дослідження використовуватиме альтернативні процедури контролю якості даних у форматі використання паперових інструментів для збору даних, та після відновлення Інтернет з'єднання, дані будуть внесені в електронну систему SurveyMonkey. Менеджер дослідження з боку дослідницької команди звітуватимуть перед дослідницькою групою про хід польових робіт, успіхи та труднощі, пов'язані з польовою роботою.

Процес моніторингу зібраних даних для забезпечення безпеки учасників буде реалізовано через можливість звернення респондентів до дослідницької групи або Комісії з питань етики ЦГЗ у разі виникнення можливих запитань щодо методології дослідження та/або побоювань щодо порушення прав і можливостей респондентів під час участі в дослідженні.

За результатами польового етапу буде підготовлено технічний звіт, в якому буде зафіксовано наступну інформацію:

- Паспорт дослідження;
- Опис підготовчого етапу;
- Опис польового етапу (цільові групи, критерії включення та виключення, запланована та реалізована кількість респондентів, кількість відмов та основні причини);
- Основні труднощі під час проведення дослідження;
- Контроль якості результатів;
- Етап обробки результатів.

Аналіз та управління даними

Аудіозаписи якісного компоненту та заповнені опитувальники кількісного компоненту дослідження міститимуть дані, необхідні для написання аналітичного звіту дослідження.

В аналізі даних щонайменше будуть використані методи описової статистики: частоти, пропорції, показники центральної тенденції (середнє значення, t-test) і варіації (стандартне відхилення, ANOVA). За потреби ЦГЗ, будуть побудовані регресії та чітко описано наявні зв'язки. Рівень значущості буде встановлено на рівні $p < 0,05$. Поряд з оцінками параметрів також будуть представлені 95% довірчі інтервали. Коефіцієнти шансів і середні будуть представлені у відповідних таблицях.

За результатами аналізу даних дослідження буде підготовлено аналітичний звіт з коротким описом дослідження, результатами та рекомендаціями. Аналітичний звіт буде надано експертам в області ТБ задля ознайомлення та надання коментарів. Аналітичний звіт буде самостійним документом та сприйматиметься читачем без використання Протоколу дослідження або технічного звіту про польовий етап.

Вступна частина звіту буде містити титульний аркуш, список авторів, зміст, скорочення та умовні позначки. Основна частина звіту міститиме вступ з коротким описом проблеми, короткий опис методології та дизайну дослідження, результати дослідження, висновки, рекомендації та перелік джерел посилання. Загальний обсяг звіту складатиме не менше 50 сторінок.

Дизайн аналітичного звіту відповідатиме бренд-буку ЦГЗ, міститиме його логотип та буде узгодженим з комунікаційним відділом ЦГЗ.

На основі аналітичного звіту, після його узгодження, буде підготовлено резюме дослідження, що міститиме: короткий опис методології та дизайну, результатів та висновків і рекомендацій. Резюме призначено для комунікації результатів дослідження та поширення серед зацікавлених сторін та осіб, що приймають рішення. Обсяг резюме дослідження не перевищуватиме 10 сторінок. Дизайн резюме дослідження відповідатиме бренд-буку ЦГЗ, міститиме його логотип та буде узгоджено з комунікаційним відділом ЦГЗ.

На основі аналітичного звіту після його узгодження, буде підготовлено презентацію дослідження, що міститиме: короткий опис методології та дизайну, результатів, висновків та рекомендацій. Дизайн презентації відповідатиме бренд-буку ЦГЗ, міститиме його логотип та буде узгоджений з комунікаційним відділом ЦГЗ.

Управління несприятливими або несподіваними подіями

У разі виникнення непередбачуваних обставин, які можуть бути під час дослідження, інтерв'юери повинні зв'язатися з менеджером дослідження, щоб повідомити всі деталі ситуації та отримати подальші інструкції. Усі непередбачувані проблеми/несприятливі події будуть задокументовані та негайно повідомлені Комісії з питань етики ЦГЗ. Ці непередбачувані проблеми/несприятливі події будуть обговорені і буде розроблений усний або письмовий план вирішення проблеми.

Для захисту персональних даних та запобігання ризику їх втрати передбачено наступний алгоритм дій:

- Інтерв'юери пройдуть додаткову підготовку, в тому числі щодо процедур захисту конфіденційності учасників;
- Члени дослідницької групи та дослідницької команди, які працюватимуть з інформацією про учасників дослідження, підпишуть угоду про використання даних та конфіденційність;

- Для захисту конфіденційності ні паперові, ні електронні форми не міститимуть імен чи іншої ідентифікаційної інформації, а будуть пов'язані лише ідентифікаційним кодом;
- Дані дослідження будуть зберігатися з дотриманням усіх принципів конфіденційності;
- Результати дослідження будуть представлені в аналітичному звіті в узагальненому вигляді без зазначення імен респондентів та їхніх місць роботи;
- Інструментарій дослідження та Протокол отримують схвальний висновок Комісії з питань етики ЦГЗ, що означатиме, що дане дослідження буде проведено в рамках етичних принципів та з дотриманням прав людини.

З огляду на те, що дослідження буде проводитися в умовах воєнного стану, варто зазначити, як буде забезпечуватися безпека дослідницької групи під час збору даних. Якщо під час проведення дослідження пролунає сигнал повітряної тривоги, інтерв'юери та респонденти повинні перейти в укриття і залишатися в безпечному місці до сигналу відбою повітряної тривоги.

ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ

Етап 1. Підготовчий етап дослідження
✓ Підготовка Протоколу дослідження
✓ Підготовка гайду для проведення ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів з ТБ
✓ Підготовка гайду для проведення ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтів з ТБ
✓ Підготовка анкети для опитування пацієнтів з ТБ в рамках кількісного компоненту дослідження
✓ Отримання схвалення від Комісії з питань етики ЦГЗ
✓ Проведення короткого тренінгу для осіб, залучених до збору даних
Етап 2. Польовий етап дослідження
✓ Організація, рекрутинг та проведення 23 ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів з ТБ в рамках якісного компоненту дослідження
✓ Підготовка 23 транскриптів ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів з ТБ в рамках якісного компоненту дослідження
✓ Організація та проведення 10 ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтам з ТБ в рамках якісного компоненту дослідження
✓ Підготовка 10 транскриптів ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтів з ТБ в рамках якісного компоненту дослідження
✓ Рекрутинг та проведення опитування пацієнтів з ТБ в рамках кількісного компоненту дослідження
✓ Очистка даних в рамках кількісного компоненту дослідження
✓ Підготовка технічного звіту за результатами польового етапу дослідження
Етап 3. Підсумковий етап дослідження
✓ Підготовка опису основних результатів якісного компоненту дослідження
✓ Підготовка опису основних результатів кількісного компоненту дослідження
✓ Підготовка аналітичного звіту дослідження
✓ Підготовка презентації за результатами дослідження
✓ Проведення презентації за результатами дослідження

ТЕРМІНИ ВИКОНАННЯ

Етапи дослідження	Терміни виконання								
	2024					2025			
	8	9	10	11	12	1	2	3	4
Етап 1. Підготовчий етап дослідження									
Підготовка Протоколу дослідження									
Підготовка гайду для проведення ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів з ТБ									
Підготовка гайду для проведення ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтів з ТБ									
Підготовка анкети для опитування пацієнтів з ТБ в рамках кількісного компоненту дослідження									
Отримання схвалення від Комісії з питань етики ЦГЗ									
Проведення короткого тренінгу для осіб, залучених до збору даних									
Етап 2. Польовий етап дослідження									
Організація, рекрутинг та проведення 23 ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів з ТБ в рамках якісного компоненту дослідження									
Підготовка 23 транскриптів ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів з ТБ в рамках якісного компоненту дослідження									
Організація та проведення 10 ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтам з ТБ в рамках якісного компоненту дослідження									
Підготовка 10 транскриптів ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтів з ТБ в рамках якісного компоненту дослідження									
Рекрутинг та проведення опитування пацієнтів з ТБ в рамках кількісного компоненту дослідження									
Очистка даних в рамках кількісного компоненту дослідження									
Підготовка технічного звіту за результатами польового етапу дослідження									
Етап 3. Підсумковий етап дослідження									
Підготовка опису основних результатів якісного компоненту дослідження									
Підготовка опису основних результатів кількісного компоненту дослідження									
Підготовка аналітичного звіту дослідження									
Підготовка презентації за результатами дослідження									
Проведення презентації за результатами дослідження									

ГАЙД ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ

[Зачитати та отримати усну інформовану згоду]

- Давайте познайомимося. Мене звати _____. Я представляю організацію «Форсервіс ЮА Сейлз». Наша дослідницька команда на замовлення ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України проводить дослідження «Оцінка ефективності елементів медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом», метою якого є виявити рівень ефективності/неефективності кожного елементу медико-психосоціального супроводу пацієнтів, які хворіють на ТБ, задля можливості подальшого переструктурування пакету послуг щодо МССП. Участь у дослідженні займе 1,5 години вашого часу і є цілком добровільною.
- Ми просимо вас взяти участь у нашому дослідженні, а саме в одній з 23 фокус-групових дискусій, що проводяться в 23 областях України, включаючи Вашу. Під час обговорення ми спробуємо глибше поговорити про елементи медико-психосоціального супроводу пацієнтів, які хворіють на ТБ, та можливі бар'єри і перешкоди при наданні послуг. Ваші знання та думки будуть корисними для цього дослідження.
- Ваша участь є добровільною. Ви можете відмовитися від участі в будь-який час і без будь-якого пояснення причин. Ви також можете відмовитись відповідати на будь-які запитання, якщо будете почувати себе некомфортно.
- Наголошую, що фокус-групове інтерв'ю не є простором для оцінювання, а радше для обговорення та дискусії. Тому прошу Вас не оцінювати відповіді інших, а ділитися досвідом та власними думками.
- Хочу наголосити, що немає правильних або неправильних відповідей на наші запитання, усі ваші думки та позиції, як експертів вашої сфери, будуть важливими для нашого дослідження.
- Ми будемо вести аудіозапис нашої ФГ, але виключно для того, щоб після інтерв'ю точно відтворити вашу думку. Після переведення аудіозапису у текстовий формат, усі записи будуть знищені.
- Вся інформація, отримана з дослідження, надійно зберігатиметься на електронних носіях, і лише члени дослідницької команди матимуть доступ до них.
- Конфіденційність наданих вами даних буде зберігатися на всіх етапах обробки та зберігання цих даних.
- Перед тим, як перейти до безпосереднього обговорення теми зустрічі, давайте трішки ближче познайомимося. Розкажіть, будь ласка, як можна до Вас звертатись, яка Ваша посада, де працюєте, який робочий стаж. Пропоную почати за годинниковою стрілкою, по черзі. Будь ласка ... *(передаємо слово першому учаснику)*

Дякую! Тепер давайте перейдемо до теми нашого обговорення.

ОСНОВНІ СКЛАДОВІ МЕДИКО-ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ТА ЇХ ЕФЕКТИВНІСТЬ

1. Зважаючи на вже реалізовані реформи в медичній галузі, зокрема з діагностики та лікування ТБ, з метою формування та підтримки у пацієнтів, які хворіють на ТБ, прихильності до лікування, впроваджено реалізацію програмних активностей з медико-психосоціального супроводу в Україні в рамках різних джерел фінансування. Пропоную пригадати як це було і які були Ваші думки щодо цього.
 - Чи пам'ятаєте Ви які саме зміни були внесені? Які з цих змін та впроваджень були найбільш помітними у Вашій практиці?
2. Які переваги Ви бачите у впровадженні комплексного підходу до лікування ТБ, медико-психосоціального супроводу пацієнтів, які хворіють на ТБ?
 - Як би Ви описали реакцію пацієнтів, які хворіють на ТБ, щодо медико-психосоціального супроводу? Яке було їх ставлення до даних послуг на початку впровадження та чи змінилось воно на сьогодні?
3. Як би Ви могли оцінити важливість комплексного підходу в лікуванні пацієнтів з ТБ?
 - Чи підтримуєте Ви ідею комплексного підходу медико-психосоціального супроводу пацієнтів, які хворіють на ТБ, у Вашій практиці? Чому?
4. Говорячи про компоненти медико-психосоціального супроводу пацієнтів, які хворіють на ТБ, давайте зараз спробуємо сформулювати загальний перелік послуг, які, за Вашим досвідом, входять до медико-психосоціального супроводу пацієнтів, які хворіють на ТБ.
 - Які спеціалісти залучені до Ваших мультидисциплінарних команд?
 - Які елементи комплексного підходу Ви вже використовуєте у своїй роботі?

Медичний супровід

5. Якщо говорити про компонент медичної допомоги пацієнтам, які хворіють на ТБ при медико-психосоціальному супроводі, які медичні послуги Ви надаєте та які методи діагностики та лікування ТБ використовуєте на практиці?
 - Як Ви відслідковуєте та контролюєте прогрес лікування пацієнта?
 - Яким чином відбувається оцінка ефективності моніторингу побічних ефектів від лікування ТБ?
6. На Вашу думку, чи отримують пацієнти своєчасно та в повному обсязі необхідні медичні послуги? Якщо ні, що цьому заважає на Ваш погляд?
 - Яким чином може бути забезпечено безперервність лікування для пацієнтів, які хворіють на ТБ?
7. Як би Ви могли оцінити доступ пацієнтів, які хворіють на ТБ до необхідних ліків і чи дотримуються вони режиму прийому в цілому? Чому? На Вашу думку, наскільки ця проблема наразі є гостро поставленою?
8. Чи включено в задачі Ваших команд по наданню послуг медико-психосоціального супроводу послугу з організації та контролю прийому протитуберкульозних препаратів (DOT)? Як це відбувається та хто зі спеціалістів відповідальний за це?

Психосоціальний супровід

9. Як би Ви могли оцінити роль психологічної підтримки в рамках послуг медико-психосоціального супроводу в покращенні прихильності пацієнтів до лікування ТБ? Чому? Опишіть, будь ласка, які саме психологічні послуги надаються

10. Чи є у складі Ваших команд по наданню послуг медико-психосоціального супроводу, психологи або психотерапевти, які залучені до роботи з пацієнтами, які хворіють на ТБ?
 - *Яким чином психологи допомагають пацієнтам справлятися з психологічним стресом, пов'язаним, які хворіють на ТБ?*
11. Чи проводяться групові сесії або індивідуальні консультації для пацієнтів, які хворіють на ТБ? Якщо так, то в яких випадках? Як часто? Чи вважаєте Ви цю частоту оптимальною?
12. Яким чином Ви підтримуєте пацієнтів у боротьбі з стигматизацією, пов'язаною, які хворіють на ТБ?

Соціальний супровід

13. Чи можете Ви назвати приклади соціальних послуг, які забезпечуються пацієнтам, які хворіють на ТБ в рамках медико-психосоціального супроводу? Розкажіть, будь ласка, більш детально активності по кожній послугі.
14. Чи знаєте Ви випадки, коли в рамках послуг медико-психосоціального супроводу було надано допомогу пацієнтам, які хворіють на ТБ щодо пошуку житла або роботи? Як саме це відбувається?
15. Яким чином Ви сприяєте реінтеграції пацієнтів у суспільство під час та після лікування? Чи можете навести приклади?
 - *Чи присутні програми соціальної підтримки для родин пацієнтів, які хворіють на ТБ в рамках медико-психосоціального супроводу Ваших команд по наданню послуг медико-психосоціального супроводу?*
16. Чи надається в рамках послуг медико-психосоціального супроводу підтримка сім'ям пацієнтів, які хворіють на ТБ? Якщо так, то наведіть приклади такого супроводу. На Вашу думку, чи є вона ефективною?
17. Яким чином використовуються соціальні ресурси (наприклад, допомога громадських організацій) для підтримки пацієнтів і чи є вони ефективними? Розкажіть більш детально.
18. На Вашу думку, яким чином соціальні послуги, надані пацієнту, які хворіють на ТБ, при медико-психосоціальному супроводі, впливають на прихильність лікування ТБ? Поділіться своїми думками.
19. Якщо ми говоримо про медико-психосоціальний супровід дітей, які хворіють на ТБ, які конкретні послуги тут варто згадати? Розкажіть будь детально, будь ласка.
20. Питання раннього виявлення ТБ залишається на високому рівні актуальності, що, в свою чергу, веде до потреби вчасного відстеження контактів ТБ. Поділіться Вашим досвідом щодо можливих послуг залучення контактних осіб до програми діагностики ТБ.

Освіта та інформування пацієнтів

21. На Вашу думку, чи достатньо пацієнти інформовані про свій стан, лікування та можливі ускладнення? Чому Ви так вважаєте?
 - *Чи надаються пацієнтам, які хворіють на ТБ, корисні інформаційні матеріали (брошури, відео, лекції) в рамках надання послуг медико-психосоціального супроводу? До прикладу, індивідуальні консультування з питань ТБ, використання додатку OneTract тощо.*
22. Чи передбачена можливість проводити пацієнтам, які хворіють на ТБ, в рамках медико-психосоціального супроводу будь-які освітні програми? Якщо так, то які саме освітні заходи забезпечуються?

- *Які заходи Ви вживаєте для підвищення обізнаності населення про ТБ?*
 - *Яким чином Ви здійснюєте профілактичні заходи для попередження розповсюдження ТБ?*
23. Як пацієнти реагують на освітні програми та чи помічаєте Ви покращення у їх прихильності до лікування після участі в таких програмах? Як гадаєте, чому?
24. Як би Ви в цілому оцінили загальну ефективність медико-психосоціального супроводу пацієнтів, які хворіють на ТБ, на Вашій практиці? Поясніть чому?
- *Які компоненти медико-психосоціального супроводу пацієнтів , які хворіють на ТБ, на Вашу думку, є найбільш ефективними для покращення прихильності до лікування?*
 - *Чи є елементи медико-психосоціального супроводу, які на Вашу думку, є не ефективними/ресурсозатратними/недоречними/зайвими? Які саме? Чому?*
25. На Вашу думку, які основні показники є найважливішими для оцінки успіху та ефективності комплексного підходу при наданні послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ? Чому саме?
26. Не менш важлива складова забезпечення послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ – це адміністративні та фінансові аспекти. При наданні послуг пацієнтам , які хворіють на ТБ, про використання яких джерел фінансування ми можемо говорити?
- *Чи залучені Ви до спеціальних програм фінансової допомоги надання послуг медико-психосоціального супроводу для пацієнтів , які хворіють на ТБ?*
 - *Як Ви управляєте ресурсами для забезпечення ефективного лікування ТБ?*

КЛЮЧОВІ БАР'ЄРИ ТА ТРУДНОЦІ ПРИ НАДАННІ МЕДИКО-ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ

27. Як Ви оцінюєте готовність та спроможність Вашого закладу/установи до надання медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ?
- *Чи є у Вас доступ до необхідних матеріалів та обладнання для роботи з пацієнтами , які хворіють на ТБ при медико-психосоціальному супроводі?*
28. Чи проходили Ви або Ваші колеги тренінги чи навчання щодо комплексного підходу до лікування ТБ, а саме функціонування команд для надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів , які хворіють на ТБ?
- *Чи готові Ви надалі навчатися і підвищувати кваліфікацію у напрямку медико-психосоціального супроводу пацієнтів , які хворіють на ТБ? Яким чином? Чому?*
 - *Які нові знання або навички були б найбільш корисними для Вашої роботи з пацієнтами , які хворіють на ТБ?*
 - *На Вашу думку, чи отримуєте Ви в достатній мірі підтримку від керівництва та інших колег?*
29. Які основні виклики або перешкоди виникають при наданні послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів , які хворіють на ТБ?
- *Які стратегії Ви використовуєте для подолання цих бар'єрів і наскільки вони ефективні?*
30. Пройдемо по основним послугам медико-психосоціального супроводу пацієнтів , які хворіють на ТБ. Які основні проблеми Ви бачите в організації процесу надання медико-

психосоціального супроводу? Які елементи медико-психосоціального супроводу, на Вашу думку, потребують покращення, а саме:

- *Організація контрольованого лікування хворого з туберкульозом за сприяння неурядової організації*
- *Організація контролю лікування клієнта, який отримує лікування на базі медичного закладу та його опитування щодо побічних реакцій на прийом протитуберкульозних препаратів*
- *Оцінювання потреб в послугах та складання індивідуального плану надання послуг*
- *Оцінювання психо-емоційного стану та скерування особи з туберкульозом на консультацію до психіатра закладу охорони здоров'я/психолога неурядової організації за її результатами*
- *Надання хворим на туберкульоз психологічних консультацій з метою вирішення психологічних проблем, що можуть стати бар'єром до лікування*
- *Надання послуг психолога для осіб з туберкульозом, які мають діагноз «Депресія», шляхом здійснення когнітивно-поведінкової психотерапії*
- *Консультування з питань туберкульозу*
- *Консультування щодо прихильності до лікування*
- *Організацію, за потреби, доставки та контролю прийому протитуберкульозних препаратів (DOT)*
- *Контроль вчасного проходження моніторингу і наявності побічних реакцій на протитуберкульозні препарати*
- *Контроль дотримання клінічного моніторингу лікування*
- *Супровід для госпіталізації та проходження клінічного моніторингу стану*
- *Надання мотиваційних пакетів у вигляді сертифікатів для мереж закладів з торгівлі продовольчими товарами чи продуктових наборів за безперервний прийом протитуберкульозних препаратів, або перерахування коштів на банківську карту на щомісячній основі за результат безперервного лікування дорослої особи з туберкульозом на суму 400 грн (актуально для Донецького і Львівського регіонів)*
- *Компенсація транспортних витрат на проїзд до закладів охорони здоров'я для отримання протитуберкульозних препаратів, проходження клінічного моніторингу*
- *Компенсація витрат на мобільний/інтернет-зв'язок*
- *Юридичні послуги для поновлення прав і захисту законних інтересів хворого*
- *Сприяння людям з туберкульозом в організації соціальних послуг в профільних установах та організаціях (державні органи, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, OneImpact)*
- *Забезпечення індивідуальних послуг, що впливатимуть на підвищення мотивації до закінчення курсу лікування (пошук тимчасового житла, відновлення документів, надання одягу, гігієнічних наборів, обігрівачів, термопростиралки, ліхтарів, оформлення інвалідності тощо)*
- *Послуги піклування, догляду, супроводу і всебічного розвитку особистості дитини з туберкульозом відповідно до нагальної потреби з урахуванням її віку та стану здоров'я (нянька/гувернер)*

- *Забезпечення щомісячно додатковим продуктовим набором/сертифікатом для придбання продуктів харчування для дитини з туберкульозом (на суму 400 грн)*
 - *Залучення хворих на лікарсько-чутливий туберкульоз/лікарсько-стійкий туберкульоз до мотивування контактних осіб до послуг з діагностики туберкульозу*
 - *Залучення контактних осіб, які мали близький або осередковий контакт з хворими на лікарсько-чутливий туберкульоз/лікарсько-стійкий туберкульоз, до проходження обстеження на туберкульоз*
 - *Забезпечення супроводу контактних осіб для отримання безперешкодного доступу до діагностики та, за необхідності, переадресації на лікування туберкульозу*
 - *Сприяти формуванню у контактних осіб прихильності до призначеного їм профілактичного лікування туберкульозу*
 - *Повернення до лікування*
31. Як би Ви описали типові бар'єри, з якими стикаються пацієнти, які хворіють на ТБ при отриманні медико-психосоціальних послуг?
- *Чи є/були випадки на Вашій практиці, коли пацієнт відмовляється від отримання послуг медико-психосоціального супроводу та не дотримуються рекомендацій? Якщо так, то як Ви з цим справляєтесь?*
32. Як Ви оцінюєте кількість наявних ресурсів (людських, фінансових, матеріальних) для ефективного надання послуг медико-психосоціального супроводу при лікуванні ТБ у Ваших мультидисциплінарних командах/лікарнях/установах?
33. Як Ви оцінюєте рівень співпраці між різними фахівцями та службами в межах Ваших команд по наданню послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтам, які хворіють на ТБ?
- *Яким саме чином Ви взаємодієте з іншими медичними, психологічними та соціальними службами при наданні послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів, які хворіють на ТБ?*
 - *Як часто Ви проводите мультидисциплінарні зустрічі для обговорення випадків лікування пацієнтів, які хворіють на ТБ?*
 - *Чи вистачає у вас часу для спілкування та обміну інформацією з колегами по команді?*
34. На Вашу думку, які заходи можна вжити для покращення комунікації та співпраці між різними фахівцями в рамках роботи мультидисциплінарної групи?
- *Чи бачите Ви потребу у створенні нових механізмів співпраці та комунікації для забезпечення ефективного комплексного підходу у лікуванні ТБ?*
35. Чи відчуваєте Ви емоційне вигорання або стрес при наданні послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів, які хворіють на ТБ?
- *Як часто Ви зустрічаєтесь з упередженням або стигматизацією пацієнтів, які хворіють на ТБ, і як це впливає на Вашу роботу?*
 - *Чи виникають час від часу труднощі у налагодженні довірчих стосунків з пацієнтами, які хворіють на ТБ? Якщо так, як часто? Як Ви вирішуєте це питання?*
36. Чи є у Вас успішні приклади подолання бар'єрів, які могли б бути корисними для інших надавачів послуг медико-психосоціального супроводу? Якщо так, поділіться, будь ласка.
- *Чи є нові методи або підходи, які ви б хотіли запровадити у свою практику для покращення ефективності супроводу?*

ПІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ПОКРАЩЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ

37. Що, на вашу думку, могло б покращити процес надання медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ?
- *Які аспекти надання медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ Ви вважаєте найбільш важливими для покращення? Чи є у Вас конкретні ідеї або пропозиції щодо вдосконалення надання цих послуг?*
38. Яку підтримку Ви хотіли б бачити/отримати від керівництва та органів охорони здоров'я задля покращення належної якості надання послуг медико-психосоціального супроводу при комплексному лікуванні ТБ?
39. Як Ви гадаєте, які зміни в організації медичного супроводу могли б покращити його ефективність?
- *Чи є потреба у додатковому обладнанні або матеріалах для покращення медичного супроводу?*
 - *Як можна покращити процес моніторингу та управління побічними ефектами лікування?*
40. Відомо, що послуга психолога в рамках медико-психосоціального супроводу надається через вирішення психологічних проблем, що можуть стати бар'єром до лікування, збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я отримувачів послуг, досягнення соціально-психологічного благополуччя тощо. Проте, на Вашу думку, які аспекти психосоціальної підтримки з наявних зараз, потребують найбільшого вдосконалення?
- *Якими додатковими методами можна покращити емоційну підтримку пацієнтів та знизити рівень стигматизації?*
41. Як можна покращити процес інформування пацієнтів про їх стан та лікування?
- *Чи є можливість запровадження нових форм інформування, наприклад, через мобільні додатки або онлайн-курси?*
42. Як Ви гадаєте, чи є потреба у залученні додаткових соціальних ресурсів або організацій для підтримки пацієнтів?
- *Які соціальні послуги могли б найбільш ефективно доповнити медико-психосоціальний супровід?*
43. Які нові методи або інноваційні підходи до надання медико-психосоціального супроводу Ви б хотіли запровадити у свою практику?
- *Чи є у Вас пропозиції щодо вдосконалення методів мотивації пацієнтів до дотримання режиму лікування?*
 - *Як можна знизити ризик розвитку хіміорезистентних форм ТБ у пацієнтів?*

[Дякуємо за участь]

**ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ
щодо ФГД з надавачами послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ**

№	Область	Код ФГД	Дата ФГД	Тривалість ФГД, хв
1			/ /	
2			/ /	
3			/ /	
4			/ /	
5			/ /	
6			/ /	
7			/ /	
8			/ /	
9			/ /	
10			/ /	
11			/ /	
12			/ /	
13			/ /	
14			/ /	
15			/ /	
16			/ /	
17			/ /	
18			/ /	
19			/ /	
20			/ /	
21			/ /	
22			/ /	
23			/ /	

ГАЙД ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ГІ з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та впровадження послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ

[Зачитати та отримати усну інформовану згоду]

- Давайте познайомимося. Мене звати _____. Я представляю організацію «Форсервіс ЮА Сейлз». Наша дослідницька команда на замовлення ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України проводить дослідження «Оцінка ефективності елементів медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом», метою якого є виявити рівень ефективності/неефективності кожного елементу медико-психосоціального супроводу пацієнтів, які хворіють на ТБ задля можливості подальшого переструктурування пакету послуг щодо МССП. Участь у дослідженні займе 1,5 години Вашого часу і є цілком добровільною.
- Ми просимо Вас взяти участь у нашому дослідженні, а саме в одній з 10 глибинних інтерв'ю, що проводяться в 23 областях України, включаючи Вашу. Під час обговорення ми спробуємо глибше поговорити про фактори успішної інтеграції медико-психосоціального супроводу в лікувальні процеси, здійснити аналіз викликів та можливостей у сфері політики та практики надання відповідних послуг. Ваші знання та думки будуть корисними для цього дослідження.
- Ваша участь є добровільною. Ви можете відмовитися від участі в будь-який час і без будь-якого пояснення причин. Ви також можете відмовитись відповідати на будь-які запитання, якщо будете почувати себе некомфортно.
- Ми будемо вести аудіозапис нашого глибинного інтерв'ю, але виключно для того, щоб після інтерв'ю точно відтворити Ваші думки. Після переведення аудіозапису у текстовий формат, усі записи будуть знищені.
- Вся інформація, отримана з дослідження, надійно зберігатиметься на електронних носіях, і лише члени дослідницької команди матимуть доступ до них.
- Конфіденційність наданих Вами даних буде зберігатися на всіх етапах обробки та зберігання цих даних.

Перед тим, як перейти до безпосереднього обговорення теми зустрічі, давайте трішки ближче познайомимося. Розкажіть, будь ласка, як можна до Вас звертатись, яка Ваша посада, де працюєте, який робочий стаж.

Дякую! Тепер давайте перейдемо до теми нашого обговорення.

ОЦІНКА ДОСВІДУ, ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ВПЛИВУ МЕДИКО-ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА ТБ

1. Розкажіть, будь ласка, більш детально про Вашу роль та досвід роботи в напрямку організації, забезпечення та впровадження послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтам, які хворіють на ТБ.
 - *Поділіться з нами яким чином Ваша установа впроваджує послуги медико-психосоціального супроводу для пацієнтів, які хворіють на ТБ.*

- *Які Ваші безпосередні задачі та обов'язки при реалізації програм та послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ у Вашій установі? Як довго Ви займаєтесь цією діяльністю?*
2. Як Ви оцінюєте поточний стан медико-психосоціального супроводу пацієнтів , які хворіють на ТБ у Вашій області? В країні? Поясніть.
 3. Яким чином впровадження програмних активностей з медико-психосоціального супроводу вплинуло на Вашу щоденну роботу та взаємодію з пацієнтами , які хворіють на ТБ?
 - *Які переваги Ви бачите у впровадженні комплексного підходу до лікування ТБ, медико-психосоціального супроводу пацієнтів , які хворіють на ТБ?*
 4. Як би Ви в цілому оцінили загальну ефективність медико-психосоціального супроводу пацієнтів , які хворіють на ТБ на Вашій практиці? Поясніть чому?
 - *Які компоненти медико-психосоціального супроводу пацієнтів , які хворіють на ТБ, на Вашу думку, є найбільш ефективними для покращення прихильності до лікування?*
 - *Які ключові етапи та процеси Вашої діяльності забезпечують ефективність цієї роботи?*
 5. Чи є елементи медико-психосоціального супроводу, які на Вашу думку, є не ефективними/ресурсозатратними/недоречними/зайвими?
 - *Які саме? Чому?*
 6. На Вашу думку, які основні показники є найважливішими для оцінки успіху та ефективності комплексного підходу при наданні послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ? Чому саме?

КЛЮЧОВІ БАР'ЄРИ ТА ТРУДНОЦІ В ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННІ МЕДИКО-ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ

7. Як би Ви могли оцінити поточну готовність та спроможність Вашого закладу/установи до надання медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ?
 - *Як Ви оцінюєте кількість наявних ресурсів (людських, фінансових, матеріальних) для ефективного забезпечення та удосконалення послуг медико-психосоціального супроводу у Вашій установі?*
8. Не менш важлива складова забезпечення послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ – це адміністративні та фінансові аспекти. При наданні послуг пацієнтам , які хворіють на ТБ, про використання яких джерел фінансування ми можемо говорити?
 - *Чи залучені Ви до спеціальних програм фінансової допомоги надання послуг медико-психосоціального супроводу для пацієнтів , які хворіють на ТБ? Якщо так, то до яких саме? Розкажіть про це більш детально.*
 - *Як Ви управляєте ресурсами для забезпечення ефективного лікування ТБ?*
9. Чи вважаєте Ви, що рівень підготовки та кваліфікації фахівців, залучених до організації, забезпечення та впровадження послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ, є достатнім? Якщо ні, що могло б покращити цю ситуацію?
 - *Які навчальні програми або тренінги, на Вашу думку, могли б підвищити ефективність роботи у цій сфері?*

10. З якими основними викликами або перешкодами Ви стикаєтесь у Вашій щоденній роботі при організаційних питаннях забезпечення послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів , які хворіють на ТБ?
- *Які стратегії Ви використовуєте для подолання цих бар'єрів і наскільки вони ефективні?*
11. Які основні перешкоди Ви вбачаєте на шляху залучення пацієнтів , які хворіють на ТБ до послуг медико-психосоціального супроводу?
- *Які методи можна використовувати для підвищення залученості пацієнтів , які хворіють на ТБ до процесу лікування та медико-психосоціального супроводу?*
 - *Чи могли б Ви розповісти про успішні проекти або практики залучення пацієнтів до послуг медико-психосоціального супроводу? Які стратегії виявились найбільш ефективними?*
 - *Як можна краще інформувати пацієнтів про доступні їм послуги та переваги медико-психосоціального супроводу?*
12. Яким чином Ви отримуєте зворотний зв'язок від пацієнтів про якість медико-психосоціального супроводу?
- *Які відгуки Ви найчастіше отримуєте і як вони впливають на Вашу роботу?*
13. Як Ви оцінюєте доступність медико-психосоціальних послуг для всіх груп населення, включаючи вразливі та маргіналізовані групи?
- *Що можна зробити для забезпечення більшої інклюзивності та рівного доступу до послуг для всіх пацієнтів , які хворіють на ТБ?*
14. Як Ви оцінюєте рівень співпраці між різними фахівцями та службами в межах організації, забезпечення та удосконалення послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ?
- *Яким саме чином Ви взаємодієте з іншими службами при забезпеченні послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів , які хворіють на ТБ?*
 - *Як часто Ви проводите партнерські зустрічі для обговорення випадків лікування пацієнтів , які хворіють на ТБ?*
 - *Чи вистачає у Вас часу для спілкування та обміну інформацією з колегами по команді?*
15. На Вашу думку, які заходи можна вжити для покращення міжсекторальної співпраці та комунікації між різними фахівцями в межах надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів , які хворіють на ТБ для забезпечення комплексного підходу до лікування ТБ?
- *Чи бачите Ви додаткові потреби у створенні нових механізмів співпраці та комунікації для забезпечення ефективного комплексного підходу у лікуванні ТБ?*

ПОКРАЩЕННЯ, ВПЛИВ ПОЛІТИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИКО-ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА ТБ

16. Що, на Вашу думку, могло б покращити процес організації, забезпечення та впровадження послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ?
- *Які аспекти надання медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ Ви вважаєте найбільш важливими для покращення? Чи є у Вас конкретні ідеї або пропозиції щодо вдосконалення цих послуг?*

17. Яким чином державна політика впливає на Вашу роботу та забезпечення послуг медико-психосоціального супроводу?
- *Які законодавчі або нормативні зміни, на Вашу думку, могли б покращити це питання?*
 - *Яку підтримку Ви хотіли б бачити/отримати від керівництва та органів охорони здоров'я задля покращення організації, забезпечення та впровадження послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтам , які хворіють на ТБ?*
18. Які рекомендації Ви могли б надати для підвищення рівня залучення пацієнтів , які хворіють на ТБ до медико-психосоціального супроводу?
- *Які фактори, на Вашу думку, сприяють успішній інтеграції медико-психосоціального супроводу в лікувальні процеси?*
 - *На Вашу думку, яким чином можна забезпечити більш тісну інтеграцію цих послуг у загальну систему охорони здоров'я?*
19. Які перспективи розвитку медико-психосоціального супроводу Ви бачите у майбутньому?
- *Які нові методи або інноваційні підходи до надання медико-психосоціального супроводу Ви б хотіли запровадити у свою практику?*

[Дякуємо за участь]

ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ ЩОДО ПІ
з експертами та відповідальними особами в сфері організації, забезпечення та
впровадження послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ

№	Область	Код учасника	Дата ПІ	Тривалість ПІ, хв	Категорія учасника
1			/ /		
2			/ /		
3			/ /		
4			/ /		
5			/ /		
6			/ /		
7			/ /		
8			/ /		
9			/ /		
10			/ /		
11			/ /		
12			/ /		
13			/ /		
14			/ /		
15			/ /		
16			/ /		
17			/ /		
18			/ /		
19			/ /		
20			/ /		
21			/ /		
22			/ /		
23			/ /		

АНКЕТА ДЛЯ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА ТБ

[Зачитати та отримати усну інформовану згоду]

Запитання 1 – 5 інтерв'юер вводить самостійно

1. Оберіть область (випадаючий список):

1. Вінницька
2. Волинська
3. Дніпропетровська
4. Житомирська
5. Закарпатська
6. Запорізька
7. Івано-Франківська
8. Київська
9. Кіровоградська
10. Львівська
11. Миколаївська
12. Одеська
13. Полтавська
14. Рівненська
15. Сумська
16. Тернопільська
17. Харківська
18. Херсонська
19. Хмельницька
20. Черкаська
21. Чернівецька
22. Чернігівська
23. м. Київ

2. Введіть код респондента:

3. Оберіть назву закладу охорони здоров'я (випадаючий список):

1. КНП «Вінницький обласний клінічний фтизіопульмонологічний центр Вінницької обласної ради»
2. КП «Волинська обласна інфекційна лікарня» Волинської обласної ради
3. КП «Дніпропетровський обласний медичний центр соціально значущих хвороб» Дніпропетровської обласної ради
4. КНП «Обласний протитуберкульозний диспансер» Житомирської обласної ради
5. КНП «Обласний клінічний фтизіопульмонологічний лікувально-діагностичний центр» Закарпатської обласної ради
6. КНП «Запорізький регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» Запорізької обласної ради
7. КНП «Центр інфекційних захворювань Івано-Франківської обласної ради»

8. КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр»
9. КНП «Кіровоградський обласний протитуберкульозний диспансер» Кіровоградської обласної ради
10. КНП Львівської обласної ради «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр»
11. КНП «Миколаївський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Миколаївської обласної ради
12. КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» Одеської обласної ради
13. КП «Полтавський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер Полтавської обласної ради»
14. КП «Рівненська обласна інфекційна лікарня» Рівненської обласної ради
15. КНП Сумської обласної ради «Регіональний клінічний фтизіопульмонологічний медичний центр»
16. КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради
17. КНП Харківської обласної ради «Обласний протитуберкульозний диспансер №1»
18. КНП «Фтизіопульмонологічний медичний центр» Херсонської обласної ради
19. КНП «Хмельницький обласний протитуберкульозний диспансер» Хмельницької обласної ради
20. КНП «Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер» Черкаської обласної ради
21. ОКНП «Чернівецький обласний медичний центр соціально значущих хвороб»
22. Відокремлений структурний підрозділ «Центр фтизіатрії» Комунальне некомерційне підприємство «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради
23. КНП «Київський фтизіопульмонологічний центр» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)

4. Вкажіть дату та час початку інтерв'ю ___ / ___ / _____ ___ : ___

5. Стать респондента:

1. Чоловіча
2. Жіноча
3. Трансгендерна людина

Запитання 6 – 9 інтерв'юер заповнює за підтримки медичного працівника

6. Зазначте тип випадку туберкульозу пацієнта:

(Один варіант відповіді)

1. Чутливий туберкульоз
2. Туберкульоз з множинною медикаментозною стійкістю
3. Туберкульоз з широкою медикаментозною стійкістю

7. Які поточні методи лікування пацієнт наразі отримує?

(Оберіть всі пункти, які є правдивими)

1. Амбулаторне лікування
2. Стаціонарне лікування —> перехід до запитання 9
3. Інше (вкажіть) _____ —> перехід до запитання 9

8. Зазначте тип прийому протитуберкульозних препаратів на амбулаторному лікуванні:

1. Прийом протитуберкульозних препаратів в пункті ДОТ
2. Прийом протитуберкульозних препаратів за допомогою відео-ДОТ
3. Прийом протитуберкульозних препаратів за допомогою смарт-боксів
4. Інше (вказіть) _____

9. Чи отримує пацієнт послуги медико-психосоціального супроводу на момент проведення дослідження?

(Один варіант відповіді)

1. Отримує послуги більше 3 місяців
2. Отримує послуги менше 3 місяців → ЗАВЕРШИТИ ОПИТУВАННЯ
3. Ніколи не отримував послуги

Блок А. Демографія

Запитання 10-29 для УСІХ пацієнтів (МПСС та НЕ МПСС)

10. Скажіть, будь ласка, скільки Вам повних років?

_____ років

11. Із запропонованих варіантів оберіть той, що найбільше відповідає Вашому сімейному стану на даний момент.

(Один варіант відповіді)

1. Офіційно одружений/заміжня або живу разом з жінкою/чоловіком в цивільному шлюбі
2. Офіційно одружений/заміжня, але маю іншого постійного сексуального партнера/партнерів
3. Неодружений/незаміжня, але маю постійного сексуального партнера/ партнерів або заручений/заручена
4. Одружений/заміжня, але не живу разом ні з жінкою/чоловіком, ні з іншим сексуальним партнером
5. Офіційно неодружений/незаміжня та взагалі не маю сексуального партнера

12. Який найвищий рівень освіти Ви отримали?

(Один варіант відповіді)

1. Початкова освіта (неповних 9 класів)
2. Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)
3. Повна загальна середня освіта (повних 11 класів)
4. Незакінчена вища освіта (менше 4 курсів)
5. Базова вища освіта (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)
6. Повна вища освіта (бакалавр, магістр ВНЗ III-IV рівнів акредитації, університет, інститут)
7. Інше (вказіть) _____

13. Яке Ваше основне заняття зараз?

(Один варіант відповіді)

1. Маю постійну роботу
2. Маю випадкові заробітки
3. Безробітний / безробітня
4. Займаюсь домашнім господарством
5. Непрацездатний / непрацездатна (людина з інвалідністю)

6. Учень / учениця школи
7. Учень / учениця ПТНЗ
8. Студент / студентка технікуму
9. Студент / студентка ВНЗ
10. Інше (вказіть)_____

14. Чи ідентифікуєте Ви себе з якоюсь із вказаних нижче категорій?

(Оберіть всі пункти, які є правдивими)

1. Людина, яка живе з ВІЛ
2. Людина, яка вживає наркотики ін'єкційно
3. Людина з алкогольною залежністю
4. Курець, який викурює понад 40 цигарок на день
5. Людина з розладами психіки
6. Людина, хвора на діабет
7. Колишній ув'язнений
8. Біженець
9. Людина з обмеженими можливостями
10. Малозабезпечені мешканці міст
11. Малозабезпечені мешканці сіл
12. Представник національних меншин
13. Безхатченко
14. З жодним перерахованим не ідентифікує

15. Чи маєте Ви статус внутрішньо-переміщеної особи?

(Один варіант відповіді)

1. Так
2. Ні

16. Чи маєте Ви статус військовослужбовця?

(Один варіант відповіді)

1. Так, проходжу службу в армії
2. Так, проходжу військову службу
3. Ні, не є військовослужбовцем

БЛОК Б. ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ТА СТАВЛЕННЯ ДО МПСС

17. Чи знаєте Ви про наявність послуг медико-психосоціального супроводу для пацієнтів при лікуванні туберкульозу?

(Для пояснення: це комплекс заходів щодо формування прихильності до лікування туберкульозу, утримання на лікуванні та мінімізації ризиків втрати для подальшого спостереження; залучення сімейного лікаря, соціального працівника, психолога тощо).

(Один варіант відповіді)

1. Так, знаю та отримую ці послуги
2. Так, лише чув/ла про такі послуги
3. Ні, не знаю і не чув/ла → *перехід до запитання 19*

18. Звідки Ви дізналися про послуги медико-психосоціального супроводу для пацієнтів при лікуванні туберкульозу?

(Оберіть всі пункти, які є правдивими)

1. Від сімейного лікаря ПМД

2. Від фтизіатра
3. Від медичної сестри
4. Від інших лікарів
5. Від представника неурядової організації (соціальний працівник)
6. Від інших пацієнтів
7. Від родичів
8. Від друзів/знайомих
9. З Інтернету/соціальних мереж
10. Інше (вказіть) _____

19. Чи отримуєте Ви наразі послуги медико-психосоціального супроводу при лікуванні туберкульозу?

(Один варіант відповіді)

1. Так, отримую
2. Ні, не отримую → *перехід до запитання 21*

20. Чи можете Ви пригадати, коли саме Ви почали отримувати послуги медико-психосоціального супроводу?

(Один варіант відповіді)

1. Менше 1 місяця назад
2. 1-3 місяці назад
3. 3-6 місяців назад
4. 6-8 місяців назад
5. 8-12 місяців назад
6. Більше 1 року назад

21. Як би Ви загалом оцінили рівень важливості і вагомості отримання послуг медико-психосоціального супроводу у процесі лікування пацієнтів від туберкульозу?

(Один варіант відповіді)

1. Дуже важливо
2. Важливо
3. Помірно важливо
4. Не важливо
5. Зовсім не важливо

22. Чи вважаєте Ви, що послуги медико-психосоціального супроводу покращують фізичний та психологічний стан пацієнтів під час лікування?

(Один варіант відповіді)

1. Так, значно покращує
2. Так, дещо покращує
3. Не впливає
4. Дещо погіршує
5. Значно погіршує

23. На Вашу думку, які конкретні елементи та послуги медико-психосоціального супроводу є найбільш важливими при лікуванні туберкульозу особисто для Вас? Назвіть запропоновані послуги в порядку спадання важливості.

(Перша послуга найбільш важлива, наступні – менш важливі)

1. Організація контрольованого лікування хворого з туберкульозом за сприяння неурядової організації

2. Організація контролю лікування клієнта, який отримує лікування на базі медичного закладу та його опитування щодо побічних реакцій на прийом протитуберкульозних препаратів
3. Оцінювання потреб в послугах та складання індивідуального плану надання послуг
4. Оцінювання психо-емоційного стану та скерування особи з туберкульозом на консультацію до психіатра закладу охорони здоров'я/психолога неурядової організації за її результатами
5. Надання хворим на туберкульоз психологічних консультацій з метою вирішення психологічних проблем, що можуть стати бар'єром до лікування
6. Надання послуг психолога для осіб з туберкульозом, які мають діагноз «Депресія», шляхом здійснення когнітивно-поведінкової психотерапії
7. Консультування з питань туберкульозу
8. Консультування щодо прихильності до лікування
9. Організацію, за потреби, доставки та контролю прийому протитуберкульозних препаратів (DOT)
10. Контроль вчасного проходження моніторингу і наявності побічних реакцій на протитуберкульозні препарати
11. Контроль дотримання клінічного моніторингу лікування
12. Супровід для госпіталізації та проходження клінічного моніторингу стану
13. Надання мотиваційних пакетів у вигляді сертифікатів для мереж закладів з торгівлі продовольчими товарами чи продуктових наборів за безперервний прийом протитуберкульозних препаратів, або перерахування коштів на банківську карту на щомісячній основі за результат безперервного лікування дорослої особи з туберкульозом на суму 400 грн (*актуально для Донецького і Львівського регіонів*)
14. Компенсація транспортних витрат на проїзд до закладів охорони здоров'я для отримання протитуберкульозних препаратів, проходження клінічного моніторингу
15. Компенсація витрат на мобільний/інтернет-зв'язок
16. Юридичні послуги для поновлення прав і захисту законних інтересів хворого
17. Сприяння людям з туберкульозом в організації соціальних послуг в профільних установах та організаціях (державні органи, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, OnImpact)
18. Забезпечення індивідуальних послуг, що впливатимуть на підвищення мотивації до закінчення курсу лікування (пошук тимчасового житла, відновлення документів, надання одягу, гігієнічних наборів, обігрівачів, термопростирадла, ліхтарів, оформлення інвалідності тощо)
19. Послуги піклування, догляду, супроводу і всебічного розвитку особистості дитини з туберкульозом відповідно до нагальної потреби з урахуванням її віку та стану здоров'я (нянька/гувернер)
20. Забезпечення щомісячно додатковим продуктивним набором/сертифікатом для придбання продуктів харчування для дитини з туберкульозом (на суму 400 грн)
21. Залучення хворих на лікарсько-чутливий туберкульоз/лікарсько-стійкий туберкульоз до мотивування контактних осіб до послуг з діагностики туберкульозу
22. Залучення контактних осіб, які мали близький або осередковий контакт з хворими на лікарсько-чутливий туберкульоз/лікарсько-стійкий туберкульоз, до проходження обстеження на туберкульоз
23. Забезпечення супроводу контактних осіб для отримання безперешкодного доступу до діагностики та, за необхідності, переадресації на лікування туберкульозу
24. Сприяти формуванню у контактних осіб прихильності до призначеного їм профілактичного лікування туберкульозу
25. Повернення до лікування

Запитання 24-38 лише для пацієнтів, що отримують послуги МПСС

24. Наскільки Ви можете охарактеризувати ставлення до Вас з боку медичних працівників під час отримання послуг медико-психосоціального супроводу?

(Один варіант відповіді)

1. Проявляють високу зацікавленість до мого стану, підтримують як фізично, так і емоційно
2. Переважно ставлення хороше, але іноді виникали труднощі або недостатня увага до моїх питань чи потреб
3. Ставлення до мене було професійне, але без особливого емоційного залучення чи підтримки
4. Медичні працівники не завжди приділяли мені достатньо уваги
5. Відчувався брак уваги та підтримки, іноді ставлення було холодним або байдужим

25. Наскільки Ви можете охарактеризувати ставлення до Вас з боку представника неурядової організації під час отримання послуг медико-психосоціального супроводу?

(Один варіант відповіді)

1. Проявляють високу зацікавленість до мого стану, підтримують як фізично, так і емоційно
2. Переважно ставлення хороше, але іноді виникали труднощі або недостатня увага до моїх питань чи потреб
3. Ставлення до мене було професійне, але без особливого емоційного залучення чи підтримки
4. Медичні працівники не завжди приділяли мені достатньо уваги
5. Відчувався брак уваги та підтримки, іноді ставлення було холодним або байдужим

26. А яку підтримку Ви б ще хотіли отримувати або потребуєте наразі при отриманні послуг медико-психосоціального супроводу?

Відкрита відповідь

27. Як Ви оцінюєте рівень взаємодії між різними спеціалістами (лікарями, психологами, соціальними працівниками) у процесі Вашого лікування?

(Один варіант відповіді)

1. Дуже висока взаємодія
2. Висока взаємодія
3. Середня взаємодія
4. Низька взаємодія
5. Дуже низька взаємодія

28. Як Ви оцінюєте доступність спеціалістів мультидисциплінарної команди (надавачі послуг медико-психосоціального супроводу) для отримання допомоги та консультації?

<i>Один варіант відповіді по кожному рядку</i>	Завжди доступний	Доступний	Частково доступний	Недоступний	Не отримую послуги даного спеціаліста
Сімейний лікар	0	1	2	3	5
Лікар-фтизіатр	0	1	2	3	5
Медична сестра/медичний брат	0	1	2	3	5
Куратор DOT/VOT	0	1	2	3	5

Представник неурядової організації (соціальний працівник)	0	1	2	3	5
Інфекціоніст	0	1	2	3	5
Психолог	0	1	2	3	5
Юрист	0	1	2	3	5

БЛОК С. ВПЛИВ ПОСЛУГ МПСС НА ЛІКУВАННЯ ТБ

Насамперед, ми поговоримо про Вашу думку щодо впливу послуг медико-психосоціального супроводу загалом на Вашу прихильність до лікування, після чого спробуємо оцінити важливість та значимість для Вас кожної з цих послуг.

29. Як Ви гадаєте, яким чином медико-психосоціальний супровід впливає на Ваше бажання регулярно відвідувати лікарів?

(Один варіант відповіді)

1. Значно збільшив бажання
2. Дещо збільшив бажання
3. Не вплинув
4. Дещо зменшив бажання
5. Значно зменшив бажання

30. Чи відчуваєте Ви, що медико-психосоціальний супровід більше мотивує та заохочує Вас до лікування й дотримання режиму?

(Один варіант відповіді)

1. Так, значно мотивує
2. Так, дещо мотивує
3. Не впливає
4. Дещо погіршує мотивацію
5. Значно погіршує мотивацію

31. Чи допомагає медико-психосоціальний супровід зменшити Ваші страхи та тривоги, пов'язані із захворюванням туберкульозу?

(Один варіант відповіді)

1. Так, значно зменшує
2. Так, дещо зменшує
3. Ні, не впливає

32. Як Ви вважаєте, яким чином задоволеність послугами медико-психосоціального супроводу впливає на покращення Вашого фізичного стану?

(Один варіант відповіді)

1. Значно впливає на покращення
2. Дещо впливає на покращення
3. Не вплинула
4. Дещо впливає на погіршення
5. Значно впливає на погіршення

Наразі пропонуємо поговорити про Ваше враження та досвід від отримання медико-психосоціального супроводу окремо по кожній послугі.

Інтерв'юєре! Задайте запитання № 33-38, використовуючи наведену нижче таблицю.

1. Організація контрольованого лікування хворого з туберкульозом за сприяння неурядової організації
2. Організація контролю лікування клієнта, який отримує лікування на базі медичного закладу та його опитування щодо побічних реакцій на прийом протитуберкульозних препаратів
3. Оцінювання потреб в послугах та складання індивідуального плану надання послуг
4. Оцінювання психо-емоційного стану та скерування особи з туберкульозом на консультацію до психіатра закладу охорони здоров'я/психолога неурядової організації за її результатами
5. Надання хворим на туберкульоз психологічних консультацій з метою вирішення психологічних проблем, що можуть стати бар'єром до лікування
6. Надання послуг психолога для осіб з туберкульозом, які мають діагноз «Депресія», шляхом здійснення когнітивно-поведінкової психотерапії
7. Консультування з питань туберкульозу
8. Консультування щодо прихильності до лікування
9. Організацію, за потреби, доставки та контролю прийому протитуберкульозних препаратів (DOT)
10. Контроль вчасного проходження моніторингу і наявності побічних реакцій на протитуберкульозні препарати
11. Контроль дотримання клінічного моніторингу лікування
12. Супровід для госпіталізації та проходження клінічного моніторингу стану
13. Надання мотиваційних пакетів у вигляді сертифікатів для мереж закладів з торгівлі продовольчими товарами чи продуктових наборів за безперервний прийом протитуберкульозних препаратів, або перерахування коштів на банківську карту на щомісячній основі за результат безперервного лікування дорослої особи з туберкульозом на суму 400 грн (актуально для Донецького і Львівського регіонів)
14. Компенсація транспортних витрат на проїзд до закладів охорони здоров'я для отримання протитуберкульозних препаратів, проходження клінічного моніторингу
15. Компенсація витрат на мобільний/інтернет-зв'язок
16. Юридичні послуги для поновлення прав і захисту законних інтересів хворого
17. Сприяння людям з туберкульозом в організації соціальних послуг в профільних установах та організаціях (державні органи, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, OneImpact)
18. Забезпечення індивідуальних послуг, що впливатимуть на підвищення мотивації до закінчення курсу лікування (пошук тимчасового житла, відновлення документів, надання одягу, гігієнічних наборів, обігрівачів, термопростирадла, ліхтарів, оформлення інвалідності тощо)
19. Послуги піклування, догляду, супроводу і всебічного розвитку особистості дитини з туберкульозом відповідно до нагальної потреби з урахуванням її віку та стану здоров'я (нянька/гувернер)
20. Забезпечення щомісячно додатковим продуктовим набором/сертифікатом для придбання продуктів харчування для дитини з туберкульозом (на суму 400 грн)
21. Залучення хворих на лікарсько-чутливий туберкульоз/лікарсько-стійкий туберкульоз до мотивування контактних осіб до послуг з діагностики туберкульозу
22. Залучення контактних осіб, які мали близький або осередковий контакт з хворими на лікарсько-чутливий туберкульоз/лікарсько-стійкий туберкульоз, до проходження обстеження на туберкульоз
23. Забезпечення супроводу контактних осіб для отримання безперешкодного доступу до діагностики та, за необхідності, переадресації на лікування туберкульозу
24. Сприяти формуванню у контактних осіб прихильності до призначеного їм профілактичного лікування туберкульозу
25. Повернення до лікування

33. Чи отримуєте Ви зараз або раніше отримували дану послугу в межах медико-психосоціального супроводу?

1. Так —> *перехід до запитання 34*
2. Ні —> *перехід до запитання 39*

- 34. На Вашу думку, яким чином надання саме цієї послуги впливає на Вашу прихильність до лікування (бажання до кінця завершити курс лікування, відсутність наміру переривати лікування, вчасно приймати ліки та відвідувати лікарів тощо)?**
1. Значно впливає на покращення прихильності
 2. Дещо впливає на покращення прихильності
 3. Не вплинуло на змінення прихильності
 4. Дещо впливає на погіршення прихильності
 5. Значно впливає на погіршення прихильності
- 35. Наскільки Ви особисто в цілому задоволені або незадоволені даною послугою медико-психосоціального супроводу при лікуванні туберкульозу?**
1. Дуже задоволений/а
 2. Задоволений/а
 3. Нейтрально
 4. Незадоволений/на
 5. Дуже незадоволений/на
- 36. Уявімо собі, що дана послуга не надавалась би Вам при медико-психосоціальному супроводі. Як Ви гадаєте, чи зменшилось би у Вас особисто бажання користуватись іншими послугами?**
1. Так
 2. Ні
- 37. Чи вплинуло б це негативно на Вашу прихильність до лікування та готовність лікуватися до його завершення?**
1. Так
 2. Ні
- 38. Якщо поміркувати про Ваш фізичний, психологічний стан та стан Вашого здоров'я зараз, чи можете Ви сказати які саме зміни у Вас відбувались в результаті отримання даної послуги?**
1. Мій стан здоров'я стабілізується та покращується
 2. Зменшення тривожності та депресії
 3. Відчуваю більше підтримки та розуміння від близьких
 4. Відчуваю покращення у соціальній взаємодії
 5. Зменшення ізоляції від оточуючих
 6. Відчуваю покращення в рівні задоволеності життям
 7. Підвищення впевненості у власному одужанні
 8. Зміцнення мотивації до лікування
 9. Більша самостійність у контролі за здоров'ям
 10. Маю більш чіткий план дій щодо отримання необхідних послуг при лікуванні
 11. Підвищення обізнаності про захворювання
 12. Жодних змін не відбулось

Блок D. БАР'ЄРИ ТА ПЕРЕШКОДИ ПРИ ОТРИМАННІ ПОСЛУГ МПСС

Запитання 39-52 для УСІХ пацієнтів

- 39. Які причини того, що Ви не отримували/не отримуете послуги медико-психосоціального супроводу?**
(Оберіть всі пункти, які є правдивими, на кожну відповідь із запитання 35)
1. Не знав/ла, що таку послугу можна отримати
 2. Не знав/ла, як саме отримати цю послугу

3. Фізично незручно отримати послугу
4. Страх стигматизації або дискримінації з боку оточуючих
5. Складнощі в комунікації зі спеціалістом, що може надати цю послугу
6. Недовіра до спеціаліста, що може надати цю послугу
7. Незручний час, години роботи спеціалістів
8. Великі черги/тривалий час очікування
9. Особиста відмова від послуги через відсутність розуміння переваг
10. Відсутність бажання додатково комунікувати з ким-небудь щодо захворювання
11. Відсутність бажання отримати допомогу ззовні
12. Відсутність потреби в конкретній послугі
13. Інше (вказіть) _____

40. Оцініть, будь ласка, наскільки Вам загалом легко або складно отримати доступ до будь-яких послуг медико-психосоціального супроводу, за 10-бальною шкалою, де 0 – дуже важко, а 10 – дуже легко.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Дуже важко

Дуже легко

41. Чи зіштовхувались Ви з переліченими труднощами під час намагання отримати послуги медико-психосоціального супроводу? Якщо так, то з якими саме?

(Оберіть всі пункти, які є правдивими)

1. Відсутність інформації про шляхи отримання послуг
2. Відсутність транспорту до місця надання послуг
3. Відсутність часу для відвідування збоку лікаря
4. Відсутність особистого часу для відвідування
5. Відсутність контактної особи для звернення
6. Відсутність особистого бажання
7. Інше (вказіть) _____
8. З жодними труднощами не зіштовхувався/лась

42. Чи мали Ви психологічні труднощі, які заважали Вам звернутись за послугами (наприклад, страх, депресія, недовіра до медичного персоналу)?

(Один варіант відповіді)

1. Так
2. Ні

43. Чи були випадки, коли Вам відмовляли в наданні послуг медико-психосоціального супроводу?

(Один варіант відповіді)

1. Так
2. Ні → *перехід до запитання 45*

44. Від кого саме з лікарів або інших спеціалістів Ви отримували відмову в наданні послуг медико-психосоціального супроводу?

(Оберіть всі пункти, які є правдивими)

1. Сімейний лікар
2. Лікар-фтизіатр
3. Медична сестра/медичний брат
4. Куратор DOT/VOT
5. Представник неурядової організації (соціальний працівник)
6. Інфекціоніст

7. Психолог
8. Юрист
9. Інше (вказіть) _____

45. Чи виникали у Вас фінансові труднощі при намаганні отримати будь-які послуги медико-психосоціального супроводу?

(Один варіант відповіді)

1. Так
2. Ні → *перехід до запитання 47*

46. Які саме фінансові труднощі або страхи Ви відчували?

(Оберіть всі пункти, які є правдивими)

1. Пересторога, що послуги можуть бути не безкоштовні
2. Необхідність оплачувати транспортні витрати
3. Витрати на проживання та харчування
4. Втрати доходу через неможливість працювати
5. Витрати на додаткові ліки та медичні прилади
6. Витрати на догляд за дітьми або родичами
7. Витрати на спеціалізовані консультації та терапії
8. Інше (вказіть) _____

47. Чи стикалися Ви в спілкуванні з лікарями або іншими спеціалістами зі стигмою або дискримінацією, через яку Ви не могли продовжувати лікування туберкульозу та отримувати послуги медико-психосоціального супроводу?

(Один варіант відповіді)

1. Так
2. Ні

48. Чи відчували Ви будь-яке з цих почуттів під час отримання або намагання отримати будь-які послуги медико-психосоціального супроводу при лікуванні туберкульозу? Якщо так, то які саме?

<i>Один варіант відповіді по кожному рядку</i>	Ні	Так
1. Мені боляче від того, як інші реагують на те, що я хворію на туберкульоз.	0	1
2. Від мене йдуть, коли я розповідаю про те, що я хворію на туберкульоз.	0	1
3. Я відчуваю себе самотньо.	0	1
4. Я тримаюся на відстані від інших людей, щоб запобігти поширенню туберкульозної палички.	0	1
5. Я боюся розповісти поза межами своєї сім'ї, що я хворію на туберкульоз.	0	1
6. Я боюся йти в поліклініку для лікування туберкульозу, щоб інші люди мене там не побачили.	0	1
7. Я боюся розповісти, що я хворію на туберкульоз, оскільки вони можуть подумати, що я хворію також на ВІЛ/СНІД.	0	1
8. Я відчуваю себе винним, тому що моя сім'я несе тягар турботи про мене.	0	1
9. Я з обережністю обираю тих, кому розповісти про те, що я хворію на туберкульоз.	0	1
10. Я відчуваюся винним за те, що захворів на туберкульоз через те, що я курю, п'ю або через інші недбалі дії.	0	1
11. Я хвилююся, що можу захворіти на ВІЛ/СНІД.	0	1
12. Я боюся розповісти своїй родині, що я хворію на туберкульоз.	0	1
13. Жодне з переліченого	0	1

49. Чи виникали у Вас відчуття, що Ваші проблеми або потреби не почуті або не враховані при отриманні або намаганні отримати послуги медико-психосоціального супроводу?

(Один варіант відповіді)

1. Так, часто
2. Так, іноді
3. Ні, ніколи → *перехід до запитання 51*

50. Ким саме, на Вашу думку, дані проблеми або потреби були враховані в недостатній мірі?

(Оберіть всі пункти, які є правдивими)

1. Сімейний лікар
2. Лікар-фтизіатр
3. Медична сестра/медичний брат
4. Куратор DOT/VOT
5. Представник неурядової організації (соціальний працівник)
6. Інфекціоніст
7. Психолог
8. Юрист
9. Інше (вказіть) _____

51. Чи можете Ви назвати додаткові послуги, яких, на Вашу думку не вистачає при лікуванні туберкульозу?

(Один варіант відповіді)

1. Так (вказіть) _____
2. Ні, все влаштовує

52. Вкажіть кінець інтерв'ю ____ : ____

Дякуємо Вам за участь!

**ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ
щодо анкетування пацієнтів, які хворіють на ТБ**

№	Область	Код респондента	Дата інтерв'ю	Тривалість інтерв'ю, хв	Категорія респондента (МПСС / не МПСС)
1			/ /		
2			/ /		
3			/ /		
4			/ /		
5			/ /		
6			/ /		
7			/ /		
8			/ /		
9			/ /		
10			/ /		
11			/ /		
12			/ /		
13			/ /		
14			/ /		
15			/ /		

ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ **для надавачів послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ**

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» проводить дослідження оцінки ефективності елементів медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом. Участь у дослідженні займе 1-1,5 години Вашого часу і є цілком добровільною.

Загальна мета дослідження – виявити рівень ефективності/неефективності кожного елементу медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом задля можливості подальшого реструктурування пакету послуг щодо медико-психосоціального супроводу. В свою чергу, це сприятиме покращенню прихильності пацієнтів до довготривалого процесу лікування і, як наслідок, зниженню ризику розвитку хіміорезистентних форм туберкульозом.

Як проводитиметься дослідження. Ми попросимо Вас взяти участь у нашому дослідженні, а саме у фокус-груповій дискусії. Ви будете одним з близько 184 учасників дослідження, яке проводиться в 23 областях України, включаючи Вашу. Під час дискусії ми спробуємо глибше поговорити про оптимізацію процесу медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом задля підвищення ефективності лікування та зниження ризику розвитку хіміорезистентних форм захворювання. Ваші знання будуть корисними для цього дослідження. Фокус-групову дискусію буде записано на аудіо для полегшення подальшого аналізу інформації. Відеозапис не проводитиметься. Ваші відповіді будуть використані при підготовці аналітичного звіту. Усі зібрані дані будуть додані до загального масиву разом з даними інших учасників та проаналізовані на узагальненому рівні без прив'язки до конкретних осіб чи закладів охорони здоров'я. Перед початком дискусії Ви матимете можливість поставити уточнюючі запитання модератору та отримати на них відповіді. Після видалення ідентифікаторів, зібрана інформація може бути використана для майбутніх досліджень або передана іншим дослідникам для подальших досліджень без додаткової інформованої згоди.

Ризики та незручності. Існує ризик того, що Вам може бути незручно говорити на певні теми в опитуванні, а також мінімальний ризик витоку інформації. Однак ми не хочемо, щоб це сталося. Ви не зобов'язані відповідати на будь-яке запитання або брати участь в обговоренні, якщо Ви відчуваєте, що запитання здаються Вам складними або виходять за рамки Вашої компетенції.

Потенційні переваги. Ваш досвід може допомогти визначити основні елементи медико-психосоціального супроводу, які потребують покращення та удосконалення задля зменшення ризику ускладнення захворювання пацієнта на туберкульоз.

Компенсація. Це дослідження передбачає компенсацію за витрачений час у розмірі 500 грн. Також Ви не понесете жодних додаткових витрат, які можуть виникнути під час дослідження.

Конфіденційність. Фокус-групові дискусії є анонімною. Результати будуть оцифровані та міститимуть лише код фокус-групової дискусії, а не Ваше ім'я. Дані та матеріали в електронному вигляді зберігатимуться у спеціально створених папках на захищеному хмарному сховищі. Доступ до даних матиме лише дослідницька група. Інформація, отримана під час дискусії, буде використана лише в дослідницьких цілях, але в жодних звітах чи публікаціях про дослідження Ваше ім'я не буде вказано.

Права суб'єкта. Ваша участь у цьому дослідженні означає, що Ви почули або прочитали інформацію про дослідження і згодні взяти в ньому участь. Інтерв'юери, зі свого боку, підпишуть угоду про нерозголошення інформації, отриманої під час дослідження. Також всі дослідження за участю людей підлягають розгляду Комісією з питань етики, яка відповідає за захист Ваших прав. Тому Протокол та всі супровідні матеріали дослідження були розглянуті та схвалені Комісією з питань етики Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». Якщо у Вас виникнуть організаційні або методологічні питання, будь ласка, звертайтеся до менеджера дослідження, Марії Мошури, за телефоном +38 (067) 656 5907 або електронною поштою m.moshura@phc.org.ua. Якщо у Вас виникнуть запитання або занепокоєння щодо дотримання Ваших прав, як учасника дослідження, Ви можете анонімно звернутися до Комісії з питань етики Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» за телефоном +38 (044) 334 57 86 або електронною поштою irb@phc.org.ua, у робочі дні з 09:00 до 18:00.

Право на відмову або припинення участі. Участь у цьому дослідженні є цілком добровільною. Ви маєте право відмовитися від участі. Якщо Ви вирішили взяти участь у дослідженні і передумаєте, Ви можете припинити свою участь у будь-який час, а Ваші відповіді будуть знищені. Відмова від участі в дослідженні жодним чином не вплине на Ваше поточне лікування/отримання послуг МПСС. Ви також маєте право не відповідати на запитання, які здаються Вам недоречними або складними, без будь-яких наслідків. У свою чергу, дослідники мають право відмовити в участі в дослідженні, якщо:

- Учасник не відповідає критеріям включення в дослідження;
- Поведінка учасника агресивна або він/вона порушує правила проведення фокус-групової дискусії (ображає модератора, не слухає запитання, використовує нецензурну лексику тощо);
- Учасник пропускає більшість запитань або з інших причин дає загальні відповіді, які не можуть бути інтерпретовані як компетентні.

Після завершення даного дослідження, аналітичний звіт з отриманими результатами буде опубліковано на сайті Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

ПІБ інтерв'юера, який/яка отримав/ла згоду:

Підпис інтерв'юера: _____

Дата: ____/____/____

Час: ____:____

ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ
для експертів та відповідальних осіб в сфері організації, забезпечення та
впровадження послуг МПСС пацієнтів, які хворіють на ТБ

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» проводить дослідження оцінки ефективності елементів медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом. Участь у дослідженні займе 1-1,5 години Вашого часу і є цілком добровільною.

Загальна мета дослідження – виявити рівень ефективності/неефективності кожного елементу медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом задля можливості подальшого реструктурування пакету послуг щодо медико-психосоціального супроводу. В свою чергу, це сприятиме покращенню прихильності пацієнтів до довготривалого процесу лікування і, як наслідок, зниженню ризику розвитку хіміорезистентних форм туберкульозу.

Як проводитиметься дослідження. Ви є одним з 10 учасників дослідження, яке проводиться в 23 областях України, включаючи Вашу. Ми попросимо Вас взяти участь у нашому дослідженні, яке включає особисте глибинне інтерв'ю. Під час інтерв'ю ми спробуємо глибше поговорити про оптимізацію процесу медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом задля підвищення ефективності лікування та зниження ризику розвитку хіміорезистентних форм захворювання. Інтерв'ю буде записано на аудіо для полегшення подальшого аналізу інформації. Відеозапис не проводитиметься. Ваші відповіді будуть використані при підготовці аналітичного звіту. Усі зібрані дані будуть додані до загального масиву разом з даними інших учасників та проаналізовані на узагальненому рівні без прив'язки до конкретних осіб чи закладів охорони здоров'я. Перед початком інтерв'ю Ви матимете можливість поставити уточнюючі запитання інтерв'юєру та отримати на них відповіді. Після видалення ідентифікаторів, зібрана інформація може бути використана для майбутніх досліджень або передана іншим дослідникам для подальших досліджень без додаткової інформованої згоди.

Ризики та незручності. Існує ризик того, що Вам може бути незручно говорити на певні теми в опитуванні, а також мінімальний ризик витоку інформації. Однак ми не хочемо, щоб це сталося. Ви не зобов'язані відповідати на будь-яке запитання або брати участь в інтерв'ю, якщо Ви відчуваєте, що запитання здаються Вам складними або виходять за рамки Вашої компетенції.

Потенційні переваги. Ваш досвід може допомогти визначити основні елементи медико-психосоціального супроводу, які потребують покращення та удосконалення задля зменшення ризику ускладнення захворювання пацієнті на туберкульоз.

Компенсація. Це дослідження передбачає компенсацію за витрачений час у розмірі 500 грн. Також Ви не понесете жодних додаткових витрат, які можуть виникнути під час дослідження.

Конфіденційність. Всі інтерв'ю є анонімними. Їх результати будуть оцифровані та міститимуть лише Ваш код, а не ім'я. Дані та матеріали в електронному вигляді зберігатимуться у спеціально створених папках на захищеному хмарному сховищі. Доступ до даних матиме лише дослідницька група. Інформація, отримана під час Вашого інтерв'ю, буде використана лише в дослідницьких цілях, але в жодних звітах чи публікаціях про дослідження Ваше ім'я не буде вказано.

Права суб'єкта. Ваша участь у цьому дослідженні означає, що Ви почули або прочитали інформацію про дослідження і згодні взяти в ньому участь. Інтерв'юєри, зі свого боку, підпишуть

угоду про нерозголошення інформації, отриманої під час дослідження. Також всі дослідження за участю людей підлягають розгляду Комісією з питань етики, яка відповідає за захист Ваших прав. Тому Протокол та всі супровідні матеріали дослідження були розглянуті та схвалені Комісією з питань етики Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». Якщо у Вас виникнуть організаційні або методологічні питання, будь ласка, звертайтеся до менеджера дослідження, Марії Мошури, за телефоном +38 (067) 656 5907 або електронною поштою m.moshura@phc.org.ua. Якщо у Вас виникнуть запитання або занепокоєння щодо дотримання Ваших прав, як учасника дослідження, Ви можете анонімно звернутися до Комісії з питань етики Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» за телефоном +38 (044) 334 57 86 або електронною поштою irb@phc.org.ua, у робочі дні з 09:00 до 18:00.

Право на відмову або припинення участі. Участь у цьому дослідженні є цілком добровільною. Ви маєте право відмовитися від участі. Якщо Ви вирішили взяти участь у дослідженні і передумаєте, Ви можете припинити свою участь у будь-який час, а Ваші відповіді будуть знищені. Відмова від участі в дослідженні жодним чином не вплине на Ваше поточне лікування/отримання послуг МПСС. Ви також маєте право не відповідати на запитання, які здаються Вам недоречними або складними, без будь-яких наслідків. У свою чергу, дослідники мають право відмовити в участі в дослідженні, якщо:

- Учасник не відповідає критеріям включення в дослідження;
- Поведінка учасника агресивна або він/вона порушує правила проведення інтерв'ю (ображає інтерв'юера, не слухає запитання, використовує нецензурну лексику тощо);
- Учасник пропускає більшість запитань або з інших причин дає загальні відповіді, які не можуть бути інтерпретовані як компетентні.

Після завершення даного дослідження, аналітичний звіт з отриманими результатами буде опубліковано на сайті Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

ПІБ інтерв'юера, який/яка отримав/ла згоду:

Підпис інтерв'юера: _____

Дата: ____/____/____

Час: ____:____

ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ **для пацієнтів, які хворіють на ТБ, в рамках кількісного компоненту** **дослідження**

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» проводить дослідження оцінки ефективності елементів медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом. Участь у дослідженні займе 20 – 30 хвилин Вашого часу і є цілком добровільною.

Загальна мета дослідження – виявити рівень ефективності/неефективності кожного елементу медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом задля можливості подальшого реструктурування пакету послуг щодо медико-психосоціального супроводу. В свою чергу, це сприятиме покращенню прихильності пацієнтів до довготривалого процесу лікування і, як наслідок, зниженню ризику розвитку хіміорезистентних форм туберкульозу.

Як проводитиметься дослідження. Ви є одним з 800 учасників дослідження, яке проводиться в 23 областях України, включаючи Вашу. Ми попросимо Вас взяти участь у нашому дослідженні, яке включає анкетування. Під час анкетування ми спробуємо оцінити Вашу обізнаність, ставлення та задоволеність послугами медико-психосоціального супроводу, та зробити аналіз впливу цих послуг на ефективність лікування. Аудіо- та відеозапис не проводитимуться. Ваші відповіді будуть використані при підготовці аналітичного звіту. Усі зібрані дані будуть додані до загального масиву разом з даними інших учасників та проаналізовані на узагальненому рівні без прив'язки до конкретних осіб чи закладів охорони здоров'я. Перед початком інтерв'ю Ви матимете можливість поставити уточнюючі запитання інтерв'юєру та отримати на них відповіді. Після видалення ідентифікаторів, зібрана інформація може бути використана для майбутніх досліджень або передана іншим дослідникам для подальших досліджень без додаткової інформованої згоди.

Ризики та незручності. Існує ризик того, що Вам може бути незручно говорити на певні теми в опитуванні, а також мінімальний ризик витоку інформації. Однак ми не хочемо, щоб це сталося. Ви не зобов'язані відповідати на будь-яке запитання або брати участь в інтерв'ю, якщо Ви відчуваєте, що запитання здаються Вам складними або виходять за рамки Вашої компетенції.

Потенційні переваги. Ваш досвід може допомогти визначити основні елементи медико-психосоціального супроводу, які потребують покращення та удосконалення задля зменшення ризику ускладнення захворювання пацієнтів на туберкульоз.

Компенсація. Це дослідження не передбачає компенсацію за витрачений час. Також Ви не понесете жодних додаткових витрат, які можуть виникнути під час дослідження.

Конфіденційність. Всі інтерв'ю є анонімними. Їх результати будуть оцифровані та міститимуть лише Ваш код, а не ім'я. Дані та матеріали в електронному вигляді зберігатимуться у спеціально створених папках на захищеному хмарному сховищі. Доступ до даних матиме лише дослідницька група. Інформація, отримана під час Вашого інтерв'ю, буде використана лише в дослідницьких цілях, але в жодних звітах чи публікаціях про дослідження Ваше ім'я не буде вказано.

Права суб'єкта. Ваша участь у цьому дослідженні означає, що Ви почули або прочитали інформацію про дослідження і згодні взяти в ньому участь. Інтерв'юєри, зі свого боку, підпишуть угоду про нерозголошення інформації, отриманої під час дослідження. Також всі дослідження за участю людей підлягають розгляду Комісією з питань етики, яка відповідає за захист Ваших прав.

Тому Протокол та всі супровідні матеріали дослідження були розглянуті та схвалені Комісією з питань етики Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». Якщо у Вас виникнуть організаційні або методологічні питання, будь ласка, звертайтеся до менеджера дослідження, Марії Мошури, за телефоном +38 (067) 656 5907 або електронною поштою m.moshura@phc.org.ua. Якщо у Вас виникнуть запитання або занепокоєння щодо дотримання Ваших прав, як учасника дослідження, Ви можете анонімно звернутися до Комісії з питань етики Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» за телефоном +38 (044) 334 57 86 або електронною поштою irb@phc.org.ua, у робочі дні з 09:00 до 18:00.

Право на відмову або припинення участі. Участь у цьому дослідженні є цілком добровільною. Ви маєте право відмовитися від участі. Якщо Ви вирішили взяти участь у дослідженні і передумаєте, Ви можете припинити свою участь у будь-який час, а Ваші відповіді будуть знищені. Відмова від участі в дослідженні жодним чином не вплине на Ваше поточне лікування/отримання послуг МПСС. Ви також маєте право не відповідати на запитання, які здаються Вам недоречними або складними, без будь-яких наслідків. У свою чергу, дослідники мають право відмовити в участі в дослідженні, якщо:

- Учасник не відповідає критеріям включення в дослідження;
- Поведінка учасника агресивна або він/вона порушує правила проведення анкетування (ображає інтерв'юера, не слухає запитання, використовує нецензурну лексику тощо);
- Учасник пропускає більшість запитань або з інших причин дає загальні відповіді, які не можуть бути інтерпретовані як компетентні.

Після завершення даного дослідження, аналітичний звіт з отриманими результатами буде опубліковано на сайті Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

ПІБ інтерв'юера, який/яка отримав/ла згоду:

Підпис інтерв'юера: _____

Дата: ____/____/____

Час: ____:____

ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ **для батьків неповнолітніх пацієнтів, які хворіють на ТБ, в рамках кількісного** **компоненту дослідження**

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» проводить дослідження оцінки ефективності елементів медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом. Участь у дослідженні займе 20 – 30 хвилин часу Вашої дитини і є цілком добровільною.

Загальна мета дослідження – виявити рівень ефективності/неефективності кожного елементу медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом задля можливості подальшого реструктурування пакету послуг щодо медико-психосоціального супроводу. В свою чергу, це сприятиме покращенню прихильності пацієнтів до довготривалого процесу лікування і, як наслідок, зниженню ризику розвитку хіміорезистентних форм туберкульозу.

Як проводитиметься дослідження. Ваша дитина є одним з 800 учасників дослідження, яке проводиться в 23 областях України, включаючи Вашу. Ми попросимо Вашу дитину взяти участь у нашому дослідженні, яке включає анкетування. Під час анкетування ми спробуємо оцінити обізнаність, ставлення та задоволеність Вашої дитини послугами медико-психосоціального супроводу, та зробити аналіз впливу цих послуг на ефективність лікування. Аудіо- та відеозапис не проводитимуться. Відповіді Вашої дитини будуть використані при підготовці аналітичного звіту. Усі зібрані дані будуть додані до загального масиву разом з даними інших учасників та проаналізовані на узагальненому рівні без прив'язки до конкретних осіб чи закладів охорони здоров'я. Перед початком інтерв'ю Ваша дитина та Ви матимете можливість поставити уточнюючі запитання інтерв'юєру та отримати на них відповіді. Після видалення ідентифікаторів, зібрана інформація може бути використана для майбутніх досліджень або передана іншим дослідникам для подальших досліджень без додаткової інформованої згоди.

Ризики та незручності. Існує ризик того, що Вашій дитині може бути незручно говорити на певні теми в опитуванні, а також мінімальний ризик витоку інформації. Однак ми не хочемо, щоб це сталося. Ваша дитина не зобов'язана відповідати на будь-яке запитання або брати участь в інтерв'ю, якщо вона відчуватиме, що запитання здаються їй складними або виходять за рамки її компетенції.

Потенційні переваги. Досвід Вашої дитини може допомогти визначити основні елементи медико-психосоціального супроводу, які потребують покращення та удосконалення задля зменшення ризику ускладнення захворювання пацієнті на туберкульоз.

Компенсація. Це дослідження не передбачає компенсацію за витрачений час. Також Ви та Ваша дитина не понесете жодних додаткових витрат, які можуть виникнути під час дослідження.

Конфіденційність. Всі інтерв'ю є анонімними. Їх результати будуть оцифровані та міститимуть лише код Вашої дитини, а не ім'я. Дані та матеріали в електронному вигляді зберігатимуться у спеціально створених папках на захищеному хмарному сховищі. Доступ до даних матиме лише дослідницька група. Інформація, отримана під час інтерв'ю Вашої дитини, буде використана лише в дослідницьких цілях, але в жодних звітах чи публікаціях про дослідження ім'я Вашої дитини не буде вказано.

Права суб'єкта. Участь Вашої дитини у цьому дослідженні означає, що вона почула або прочитала інформацію про дослідження і згодна взяти в ньому участь. Інтерв'юери, зі свого боку, підпишуть угоду про нерозголошення інформації, отриманої під час дослідження. Також всі дослідження за участю людей підлягають розгляду Комісією з питань етики, яка відповідає за захист прав Вашої дитини. Тому Протокол та всі супровідні матеріали дослідження були розглянуті та схвалені Комісією з питань етики Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». Якщо у Вас або Вашої дитини виникнуть організаційні або методологічні питання, будь ласка, звертайтеся до менеджера дослідження, Марії Мошури, за телефоном +38 (067) 656 5907 або електронною поштою m.moshura@phc.org.ua. Якщо у Вас або Вашої дитини виникнуть запитання або занепокоєння щодо дотримання прав Вашої дитини, як учасника дослідження, Ви можете анонімно звернутися до Комісії з питань етики Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» за телефоном +38 (044) 334 57 86 або електронною поштою irb@phc.org.ua, у робочі дні з 09:00 до 18:00.

Право на відмову або припинення участі. Участь у цьому дослідженні є цілком добровільною. Ваша дитина має право відмовитися від участі. Якщо Ваша дитина вирішила взяти участь у дослідженні і передумає, вона може припинити свою участь у будь-який час, а її відповіді будуть знищені. Відмова від участі в дослідженні жодним чином не вплине на Ваше поточне лікування/отримання послуг МПСС. Ваша дитина також має право не відповідати на запитання, які здаються їй недоречними або складними, без будь-яких наслідків. У свою чергу, дослідники мають право відмовити в участі в дослідженні, якщо:

- Учасник не відповідає критеріям включення в дослідження;
- Поведінка учасника агресивна або він/вона порушує правила проведення анкетування (ображає інтерв'юера, не слухає запитання, використовує нецензурну лексику тощо);
- Учасник пропускає більшість запитань або з інших причин дає загальні відповіді, які не можуть бути інтерпретовані як компетентні.

Після завершення даного дослідження, аналітичний звіт з отриманими результатами буде опубліковано на сайті Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

ПІБ інтерв'юера, який/яка отримав/ла згоду:

Підпис інтерв'юера: _____ **Дата:** ____/____/____ **Час:** ____:____

Підпис батька/опікуна неповнолітнього учасника: _____ **Дата:** ____/____/____ **Час:** ____:____

ЗГОДИ ЩОДО КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ДАНИХ ДЛЯ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ГРУПИ

для дослідницької групи дослідження
«Оцінка ефективності елементів медико-психосоціального супроводу пацієнтів з
туберкульозом»

Організація/установа:	
ПІБ:	
Роль у дослідженні:	

Я заявляю, що зобов'язуюсь зберігати конфіденційність інформації, отриманої мною під час участі в дослідженні «Оцінка ефективності елементів медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом», що проводиться Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Я підтверджую, що жодна особиста інформація про учасників дослідження, а також інша інформація, яка може зашкодити будь-кому з учасників, не буде мною розголошена або передана третім особам.

Підпис учасника: _____

Дата: « ____ » _____ 2024/2025 р.