



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ
**«ОЦІНКА ВПЛИВУ ВІЙНИ ТА ПАНДЕМІЇ COVID-
19 НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ З
ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ»**

Версія 2 від 20.05.2024

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕННЯ	4
ДОСЛІДНИЦЬКА ГРУПА	5
АНОТАЦІЯ	6
ВСТУП	7
МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	10
МЕТОДОЛОГІЯ ТА ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ	10
Дизайн дослідження	10
Умови дослідження.....	11
Цільові групи дослідження.....	12
Географія дослідження	13
ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ	14
Основні активності	14
I. Опитування ЗОЗ.....	15
II. Якісний компонент дослідження.....	16
III. Кількісний компонент дослідження	16
Інструментарій дослідження.....	18
Підготовка інтерв'юерів	19
ПОЛЬОВИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ	19
I. Опитування ЗОЗ.....	19
II. Якісний компонент дослідження.....	20
III. Кількісний компонент дослідження.	22
ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ДОСЛІДЖЕННЯ	25
Добровільність	25
Забезпечення анонімності та конфіденційності	25
Інформована згода	26
Ризики та переваги	27
Компенсація	27
Збереження даних	27
ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ	28
Контроль збору та обробки даних	28
Етап контролю якості.....	28
Аналіз та управління даними	29
Управління несприятливими або несподіваними подіями	29
ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ	31

ДОДАТКИ	34
ФОРМА ЗБОРУ ДАНИХ ДЛЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	34
ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ ЩОДО ЗБОРУ ДАНИХ ВІД ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	35
ГАЙД ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ГЛИБИННИХ ІНТЕРВ'Ю З МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ	36
ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ ЩОДО ГЛИБИННИХ ІНТЕРВ'Ю З МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ	40
ГАЙД ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ГЛИБИННИХ ІНТЕРВ'Ю З КЕРІВНИКАМИ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	41
ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ ЩОДО ГЛИБИННИХ ІНТЕРВ'Ю З КЕРІВНИКАМИ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	46
АНКЕТА ДЛЯ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ	47
ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ ЩОДО АНКЕТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ	52
АНКЕТА ДЛЯ ОПИТУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	53
ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ ЩОДО АНКЕТУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	59
ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В РАМКАХ ЯКІСНОГО КОМПОНЕНТУ ДОСЛІДЖЕННЯ	60
ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ ДЛЯ КЕРІВНИКІВ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РАМКАХ ЯКІСНОГО КОМПОНЕНТУ ДОСЛІДЖЕННЯ	62
ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ В РАМКАХ КІЛЬКІСНОГО КОМПОНЕНТУ ДОСЛІДЖЕННЯ	64
ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В РАМКАХ КІЛЬКІСНОГО КОМПОНЕНТУ ДОСЛІДЖЕННЯ	66
ФОРМА ЗГОДИ ЩОДО КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ДАНИХ ДЛЯ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ГРУПИ	68

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

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

ТБ – туберкульоз

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

COVID-19 – скорочена назва хвороби, яку спричинює коронавірус SARSCoV-2

F2F (face-to-face) – вид інтерв'ю з респондентом на пряму, безпосередньо

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:

Ірина Іванчук, начальник відділу управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдної залежності, Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Загальна концептуалізація дослідження, надання програмного вкладу в Протокол, участь у рецензуванні методології, звітів, висновків та рекомендацій.

i.ivanchuk@phc.org.ua

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

Бідованець Олена, головний фахівець з управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдної залежності, відділ управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдної залежності, 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.

o.bidovanets@phc.org.ua

АНОТАЦІЯ

Цей Протокол присвячений дослідженню оцінки впливу війни та пандемії COVID-19 на психічне здоров'я пацієнтів з ТБ та медичних працівників, які надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ.

Загальною метою дослідження є оцінка впливу повномасштабного вторгнення та глобальної пандемії COVID-19 на стан психічного здоров'я пацієнтів з ТБ та медичних працівників протитуберкульозних ЗОЗ з діагностики та/або лікування ТБ. Дослідження спрямоване на визначення основних факторів, що впливають на психічне здоров'я цільових груп.

Ця мета буде досягнута за допомогою комбінованого підходу якісних та кількісних методів, а саме збору даних від протитуберкульозних ЗОЗ, глибоких інтерв'ю з медичними працівниками та керівниками протитуберкульозних ЗОЗ, які надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ, а також кількісного анкетування з медичними працівниками протитуберкульозних ЗОЗ та пацієнтами з ТБ.

Результати дослідження можуть слугувати основою для розробки рекомендацій для вдосконалення системи психологічної підтримки в умовах воєнних та епідеміологічних стресів. Це дослідження має на меті зробити значний внесок у розробку та впровадження програм психологічної підтримки, спрямованих на зменшення негативного впливу стресу, підвищення якості життя пацієнтів і забезпечення ефективної роботи медичного персоналу в умовах воєнного та епідеміологічного тиску.

ВСТУП

У світі сучасної медицини питання психічного здоров'я стають дедалі більш актуальними, особливо в контексті складних викликів, які виникають у зв'язку з війною та пандемією COVID-19. За визначенням ВООЗ, психічне здоров'я не є просто відсутністю психічного розладу. Це стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти. Інакше кажучи, психічно здоровою є людина, яка не має симптомів та синдромів психічного розладу, соціально адаптована та отримує задоволення від життя¹.

Упродовж більш ніж 20 років ініціатива ВООЗ із досліджень ситуації у сфері психічного здоров'я у світі забезпечує координацію та проведення ретельних епідеміологічних досліджень серед загального населення з метою надання інформації щодо глобальної поширеності психічних розладів, їх тягаря та незадоволених потреб у їх лікуванні, а також з метою підтримки рішень із питань політики. Ініціатива функціонує у 29 країнах, які у своїй сукупності представляють усі регіони світу, та охоплює загальну вибірку чисельністю в понад 160 000 людей. Усі дослідження використовують спільну методологію, яка охоплює структуроване діагностичне опитування ВООЗ з метою оцінки станів та лікування, послідовну підготовку спеціалістів, що проводять опитування, та відповідні процедури, а також стандартні протоколи контролю якості. Дослідження ситуації у сфері психічного здоров'я у світі неодноразово використовувалися для оцінювання поширеності психічних розладів, визначення факторів ризику, вивчення закономірностей та перешкод у користуванні послугами та підтвердження розрахункових даних щодо тягаря захворювань. У своїй сукупності вони відіграють важливу роль у доведенні значної поширеності психічних розладів у світі. Майже в усіх випадках вони надавали країнам найперші репрезентативні дані щодо епідеміології психічних розладів².

Згідно зі звітом ВООЗ³, психічні розлади становлять одну з найбільших проблем сучасного суспільства. У 2020 році пандемія COVID-19 спричинила значне погіршення психічного здоров'я населення, збільшивши ризик виникнення депресії та тривожних розладів. Одночасно, пандемія COVID-19 створила низку коротко- та довгострокових факторів стресу, що впливають на психічне здоров'я⁴. Безперечно, в деяких місцях та умовах люди постраждали більше, ніж в інших. Мірою прогресування пандемії національні заходи у сфері громадського здоров'я змінювалися — так само, як і фактори стресу та впливу у сфері психічного здоров'я. Вплив пандемії на її ранніх етапах, коли значний рівень невизначеності та високі показники смертності викликали страх та стрес у великої кількості людей, відрізнявся від впливу, що спостерігається на пізніших етапах пандемії, коли більшими загрозами для добробуту стали ізоляція та втома.

На сьогодні mhGAP ВООЗ зосереджується на таких пріоритетних порушеннях психічного здоров'я, неврологічних порушеннях та порушеннях внаслідок вживання психоактивних речовин: депресія, психоз (включно з шизофренією та біполярним розладом), епілепсія,

¹ www.umj.com.ua/uk/publikatsia-52851-psixichne-zdorov-ya-yak-skladova-nacionalnoi-bezpeki

² Harvard University, 202; Demyttenaere et al, 2004; Kessler et al, 2007

³ Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. (2023). Звіт про психічне здоров'я у світі: трансформація систем охорони психічного здоров'я для всіх. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро.

⁴ Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. New York: United Nations; 2020 (<https://unsdg.un.org/resources/policybrief-covid-19-and-need-action-mental-health>, accessed 3 March 2022).

деменція, розлади через вживання алкоголю або наркотичних речовин, психічні й поведінкові розлади та порушення, пов'язані зі стресом, у дітей та підлітків (наприклад, ПТСР), а також самоушкодження/суїцид. Щодо кожного з цих порушень ВООЗ розробила (й надалі оновлює) рекомендації щодо надання допомоги з використанням перевіреного методу Системи класифікації, оцінювання, розробки та експертизи рекомендацій (GRADE). Такі рекомендації охоплюють як психосоціальні, так і фармакологічні втручання. У посібнику з надання допомоги mhGAP (mhGAP-IG) ці доказові настанови перетворюються на прості клінічні протоколи, що можуть підтримувати ухвалення рішень на місцях у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я⁵. Окрім того, залучається ширша програма заходів, націлена на налагодження партнерської співпраці серед усіх зацікавлених сторін з метою адаптації та ухвалення таких протоколів у ширшому масштабі. У mhGAP-IG описано основи клінічної практики у сфері психічного здоров'я, зокрема оцінювання стану фізичного здоров'я людини, а також оцінювання порушень психічного здоров'я, неврологічних порушень та розладів внаслідок вживання психоактивних речовин, та наданням допомоги при таких порушеннях. Зокрема, Посібник визначає такі вісім кроків у клінічній практиці:

1. Розробити план лікування у співпраці з самою людиною та її піклувальниками.
2. Завжди пропонувати людині та її піклувальникам психосоціальні втручання.
3. Запропонувати фармакологічні втручання, якщо це необхідно.
4. Направити людину до спеціаліста або в лікарню, коли це необхідно та можливо.
5. Забезпечити наявність належного плану подальшого спостереження.
6. Працювати з піклувальниками та родичами задля підтримки людини.
7. Посприяти налагодженню міцних зв'язків із секторами працевлаштування, освіти, соціальних послуг та інших відповідних секторів.
8. Модифікувати плани лікування для окремих груп населення, зокрема для дітей та підлітків, вагітних жінок або жінок, що годують грудьми, а також людей старшого віку⁶.

Пандемія COVID-19 додала новий шар стресу та невизначеності для медичної сфери та призвела до збільшення рівня тривожності та депресії серед медичних працівників по всьому світу. Відповідно, варто зазначити, що ТБ та COVID-19 є серйозними захворюваннями, які, крім фізичного впливу, мають значний психологічний вплив на пацієнтів з ТБ та медичних працівників, які надають медичні послуги. Важливо розуміти, що психічний стан залежить від багатьох факторів, включаючи індивідуальні характеристики, тяжкість захворювання ТБ та соціокультурні умови.

- Страх і тривога: пацієнти, хворі на ТБ, можуть відчувати страх і тривогу щодо приналежності до групи ризику COVID-19. Страх перед можливим зараженням COVID-19 або погіршенням їхнього стану може призвести до погіршення психічного здоров'я. Також в умовах війни доступ до медичної допомоги може бути обмеженим або навіть неможливим через руйнування інфраструктури, евакуацію медичних працівників або

⁵ Dua T, Barbui C, Clark N, Fleischmann A, Poznyak V, van Ommeren M, et al. Evidence-based guidelines for mental, neurological, and substance use disorders in low- and middle-income countries: summary of WHO recommendations. 2011;8(11):e1001122.doi:10.1371/journal.pmed.1001122.

⁶ mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP), version 2.0. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250239>, accessed 25 March 2022).

перерви в постачанні ліків. Пацієнти з ТБ можуть стикатися з труднощами у доступі до необхідного лікування, що може погіршити їхнє становище та викликати стрес.

- Доступ до лікування: через пандемію COVID-19 можуть виникнути труднощі в доступі до лікування ТБ через обмеження в доступі до медичних послуг. Це може створити стрес та страх, щодо ймовірності не отримати належного лікування. В умовах війни також доступ до медичної допомоги може бути обмеженим або навіть неможливим через руйнування інфраструктури, евакуацію медичних працівників або перерви в постачанні ліків. Пацієнти з ТБ можуть стикатися з труднощами у доступі до необхідного лікування, що може погіршити їхнє становище та викликати стрес.
- Збільшений ризик зараження: Війна може призвести до збільшеного ризику зараження ТБ великими групами людей, які живуть в умовах конфлікту, де важко дотримуватися санітарних стандартів. Це може сприяти поширенню ТБ та загостренню ситуації серед пацієнтів.
- Соціальна ізоляція: рекомендації щодо соціального дистанціювання та самоізоляції під час пандемії COVID-19 можуть призвести до посилення відчуття соціальної ізоляції серед населення. В свою чергу, це може призвести до появи депресії та самотності.
- Економічний стрес: Втрати роботи, дому або економічні труднощі, пов'язані з пандемією COVID-19 та війною, можуть вплинути на доступ до лікування ТБ і призвести до психічних проблем.

Ряд досліджень засвідчує, що медичні працівники, які працюють у складних умовах воєнного стану в Україні, та пацієнти, що стикаються з ТБ, переживають значний рівень психічного стресу. У той же час, відомо, що пацієнти з туберкульозом та медичні працівники, які працюють у протитуберкульозних закладах охорони здоров'я, є вразливими групами населення, щодо психічного здоров'я. До прикладу, одна зі статей журналу «Український журнал військової медицини» підтверджує, що більшість медичних працівників, які працювали у зоні бойових дій, зазнали психологічних травм, які впливають на їх професійну діяльність та якість життя загалом⁷.

Також про суттєвий ризик розвитку психічних захворювань у людей з COVID-19 свідчить дослідження вчених відділу досліджень та розробок системи охорони здоров'я Сент-Луїса, США⁸. Фахівці відстежували психічний стан понад 153 тисяч пацієнтів, які з березня 2020-го по січень 2021 року отримали позитивний результат COVID-тесту. Всі вони – пацієнти, які протягом останніх двох років не мали проблем з психічним здоров'ям. Стан учасників дослідження порівнювали з іншими медичними записами: з 5,8 млн людей, які не отримали позитивний COVID-тест на той час, але пережили ті самі стреси пандемії, і з 5,6 млн пацієнтів, які спостерігалися до пандемії. Зокрема, в обробці були дані пацієнтів, які лікувалися від грипу.

Зазвичай, хворі, яких госпіталізують, мають вищий ризик «похитнути» своє психічне здоров'я, та насправді під загрозою навіть ті, хто хворіє безсимптомно. Дослідники також виявили, що у пацієнтів з COVID-19 на 80% частіше розвивалися когнітивні проблеми, як-от туманність мозку, розгубленість і забудькуватість, ніж у тих, хто не хворів. Вчені переконані, що раннє виявлення і

⁷ Особливості організації медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в країнах-членах та партнерах НАТО. Український журнал військової медицини (4.2021, Т.2)

⁸ Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study. 2022. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068993>

лікування проблем із психічним здоров'ям COVID-хворих може мати вирішальне значення, а такі дослідження показують очевидну необхідність спостереження за пацієнтами протягом тижнів і місяців.

Проте, оцінка впливу війни та пандемії COVID-19 на психічне здоров'я пацієнтів з ТБ та медичних працівників стоїть перед низкою складних проблем. Серед них – відсутність необхідного обсягу доказових наукових даних про цю тему, необхідність розробки імплементації програм та ініціатив з підтримки психічного здоров'я, а також потреба в комплексному підході до розв'язання проблеми. Тож дотепер дослідження, спрямовані на вивчення впливу війни та пандемії COVID-19 на психічне здоров'я пацієнтів з ТБ та медичних працівників, є недостатньо. Ця проблема потребує подальшого наукового дослідження для повного розуміння її обсягу та впливу.

Враховуючи вищезазначене, набуття глибокого розуміння впливу війни та пандемії COVID-19 на психічне здоров'я пацієнтів з ТБ та медичних працівників є надзвичайно важливим для подальшого розвитку системи охорони здоров'я та психічного благополуччя.

МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основна мета дослідження – оцінити вплив повномасштабного вторгнення та глобальної пандемії COVID-19 на стан психічного здоров'я пацієнтів з ТБ та працівників протитуберкульозних ЗОЗ із діагностики та/або лікування ТБ. Дослідження спрямоване на визначення основних факторів, що впливають на психічне здоров'я цільових груп, та розробку рекомендацій для вдосконалення системи психологічної підтримки в умовах воєнних та епідеміологічних стресів.

Досягнення основної мети підтримується конкретними **завданнями дослідження**:

- З'ясувати поточну ситуацію щодо наявності політик та практик захисту психічного здоров'я пацієнтів та медичних працівників на рівні визначених закладів охорони здоров'я;
- Визначити перелік послуг та ресурсів, які застосовуються на рівні закладів охорони здоров'я з метою підтримки психічного здоров'я медичного персоналу;
- Визначити успішні та неефективні існуючі політики та практики захисту психічного здоров'я медичних працівників на робочих місцях визначених закладів охорони здоров'я;
- Виокремити ключові бар'єри при впровадженні програм захисту психічного здоров'я на рівні закладів охорони здоров'я;
- Оцінити стан психічного здоров'я та рівень професійного емоційного вигорання медичних працівників закладів охорони здоров'я з діагностики та лікування туберкульозу;
- Оцінити стан психічного здоров'я пацієнтів, які хворіють на туберкульоз.

МЕТОДОЛОГІЯ ТА ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ

Дизайн дослідження

Дане дослідження має комбіновану структуру, що передбачає використання як якісного, так і кількісного методів дослідження. На підготовчому етапі дослідження буде проведено пошук

літературних джерел щодо досліджуваного питання, що слугуватиме основою задля розробки інструментарію та проведення подальших етапів дослідження.

Для виконання першого компоненту дослідження, а саме проведення опитування протитуберкульозних ЗОЗ із діагностики та/або лікування ТБ, які увійдуть до вибірки дослідження, буде забезпечено розробку форми збору даних для ЗОЗ. В рамках даного етапу дослідження буде використано метод самозаповнення форми збору даних відповідальним компетентним адміністративним персоналом ЗОЗ. Це може бути як безпосередній керівник протитуберкульозного ЗОЗ, так і заступник керівника, який буде не менш компетентним у поставлених запитаннях. Дослідницька група вестиме пряму комунікацію з керівництвом закладів та забезпечить їх необхідним інструментарієм. Протягом періоду збору даних в рамках цього компоненту дослідницька група надаватиме методологічну та інформаційну підтримку ЗОЗ.

Для виконання другого компоненту дослідження передбачено використання якісної методології, що ґрунтуватиметься на проведенні глибинних інтерв'ю з медичними працівниками та керівниками відібраних протитуберкульозних ЗОЗ, які прийматимуть участь в першому компоненті дослідження. З цією метою попередньо буде розроблено гайд глибинного інтерв'ю для цільових груп. Напівструктурований формат глибинного інтерв'ю дозволить вести розмову, відповідно до визначених ключових тем, водночас залишаючи простір для підняття тем самими респондентами. У свою чергу, це забезпечить повноту отриманої інформації. Передбачено залучення до дослідження медичних працівників різних спеціалізацій та рівнів, що дозволить досягнути ситуацію на рівні закладу в цілому. Дослідницька група забезпечить рекрутинг респондентів, а безпосередньо проведення глибинних інтерв'ю буде відбуватись за рахунок залученості інтерв'юерів-зовнішніх консультантів.

Для виконання третього компоненту дослідження передбачено використання кількісної методології. З огляду на це, буде забезпечено проведення face-to-face опитування пацієнтів, які хворіють на ТБ, та медичних працівників, які надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ, щодо стану їх психічного здоров'я. Для вивчення цього питання буде враховано такі аспекти, як депресія, тривожність, стрес, ПТСР, а також додаткового емоційне та професійне вигорання медичних працівників. Це буде служити основою для розробки імплементацій програм та ініціатив захисту психічного здоров'я для медичних працівників протитуберкульозних ЗОЗ та удосконалення їхнього благополуччя на робочому місці. Також результати дослідження можуть стати основою для розробки програм та ініціатив, спрямованих на підтримку психічного здоров'я пацієнтів з ТБ.

Всі особи, які будуть залучені до безпосереднього збору даних, пройдуть навчання для ознайомлення зі специфікою та деталями проведення дослідження.

Умови дослідження

Дослідження буде проводитися в ЗОЗ з діагностики та лікування туберкульозу 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, умови воєнного стану та COVID-19 ускладнюють діагностику та лікування туберкульозу через відсутність необхідного обладнання та лікарських засобів, перерви в

постачанні медикаментів тощо. Це призводить до перешкод у роботі медичних закладів, що в подальшому також може спричинити стрес, втому та вигорання медичних працівників, що, в свою чергу, впливає на якість надання медичної допомоги, зокрема пацієнтам з туберкульозом. Окрім медичних працівників, вищезазначені показники та умови війни і пандемії сприяють збільшенню рівня стресу та тривоги також і у пацієнтів. Необхідні заходи у зв'язку з COVID-19 та відповідні обмеження, невизначеність, перешкоди у доступі до медичної допомоги та загроза COVID-19 відображаються на стані психічного здоров'я пацієнтів.

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 мокротини, помітне втомлення 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 психологічну підтримку як пацієнтам з туберкульозом, так і медичним працівникам, щоб допомогти управляти стрес та підтримувати психічне здоров'я в умовах воєнного стану та пандемії.

Цільові групи дослідження

Опитування ЗОЗ:

- Протитуберкульозні ЗОЗ із діагностики та/або лікування ТБ, зазначені в Таблиці 2.

Якісний компонент дослідження:

- Керівники протитуберкульозних ЗОЗ із діагностики та/або лікування ТБ;
- Медичні працівники, що надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ.

Кількісний компонент дослідження:

- Пацієнти з ТБ, які отримують медичні послуги;
- Медичні працівники, що надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ.

Таблиця 1

Критерії включення та виключення цільових груп з дослідження

Компонент	Цільова група	Критерії включення	Критерії виключення
I. Опитування ЗОЗ	ЗОЗ	• Протитуберкульозні ЗОЗ, що надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ;	• ЗОЗ, що не є обласними протитуберкульозними закладами, що надають

		<ul style="list-style-type: none"> • ЗОЗ, які відповідають регіонам дослідження; • Добровільна участь у дослідженні. 	<p>послуги з діагностики та/або лікування ТБ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Відмова від участі у дослідженні.
II. Якісний компонент дослідження	Керівництво ЗОЗ	<ul style="list-style-type: none"> • Керівники або їх заступники протитуберкульозних ЗОЗ, що надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ; • Досвід управління протитуберкульозним ЗОЗ не менше 1 року; • Надання усної інформованої згоди. 	<ul style="list-style-type: none"> • Відсутність компетентності у наданні достовірної інформації відповідно до ЗОЗ; • Досвід управління протитуберкульозним ЗОЗ менше 1 року; • Відмова від усної інформованої згоди.
	Медичні працівники	<ul style="list-style-type: none"> • Працюють в ЗОЗ, що включені до першого компоненту дослідження; • Надають медичні послуги з діагностики та/або лікування ТБ; • Досвід роботи з діагностики та/або лікування ТБ не менше 1 року; • Надання усної інформованої згоди. 	<ul style="list-style-type: none"> • Працюють в інших ЗОЗ, що не включені до першого компоненту дослідження; • Відсутність досвіду у наданні медичних послуг з діагностики та/або лікування ТБ; • Досвід роботи з діагностики та/або лікування ТБ менше 1 року; • Відмова від усної інформованої згоди.
III. Кількісний компонент дослідження	Пацієнти з ТБ	<ul style="list-style-type: none"> • Вік 18 років і більше на момент участі у дослідженні; • Отримують медичні послуги з діагностики та/або лікування ТБ в межах протитуберкульозних ЗОЗ, що включені до першого компоненту дослідження; • Надання усної інформованої згоди. 	<ul style="list-style-type: none"> • Вік менше 18 років на момент участі у дослідженні; • Стан здоров'я, що ускладнює участь пацієнтів у дослідженні або може вплинути на достовірність отриманих результатів; • Отримують медичні послуги з діагностики та/або лікування ТБ в межах інших ЗОЗ, що не включені до першого компоненту дослідження; • Відмова від усної інформованої згоди.
	Медичні працівники	<ul style="list-style-type: none"> • Працюють в ЗОЗ, що включені до першого компоненту дослідження; • Надають медичні послуги з діагностики та/або лікування ТБ; • Досвід роботи з діагностики та/або лікування ТБ не менше 1 року; • Надання усної інформованої згоди. 	<ul style="list-style-type: none"> • Працюють в інших ЗОЗ, що не включені до першого компоненту дослідження; • Відсутність досвіду у наданні медичних послуг з діагностики та/або лікування ТБ; • Досвід роботи з діагностики та/або лікування ТБ менше 1 року; • Відмова від усної інформованої згоди.

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.

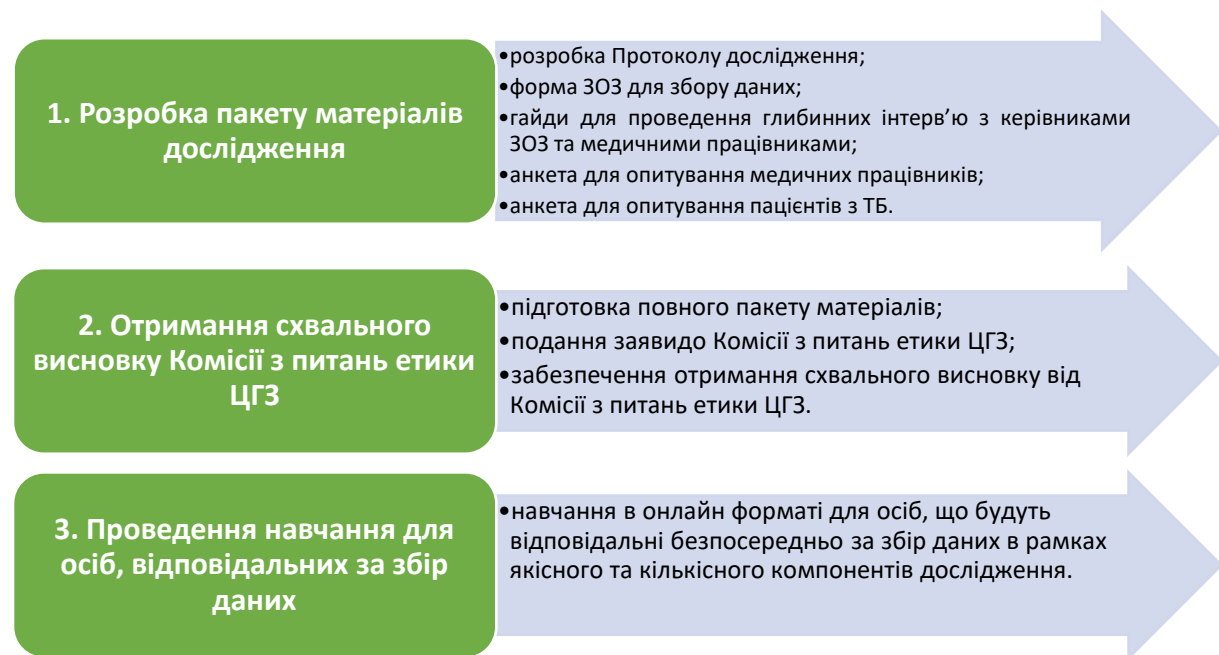
Опитування цільових груп як для якісного, так і для кількісного компонентів дослідження відбуватимуться в протитуберкульозних закладах охорони здоров'я обласних центрів, що представляють усі макрорегіони країни. Для кожного регіону буде розроблено окремий план вибірки. При формуванні вибірки буде застосовано підхід, згідно з яким кожен регіон розглядається як окремий кластер та представляє один з областей макрорегіонів України.

Географія всіх трьох компонентів дослідження охоплюватиме наступні попередньо відібрані 5 регіонів України та місто Київ, а саме:

- Вінницький
- Закарпатський
- Миколаївський
- Харківський
- Чернігівський
- м. Київ

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 та керівників протитуберкульозних ЗОЗ 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. Опитування ЗОЗ

Перелік протитуберкульозних ЗОЗ, які будуть залучені до дослідження, буде визначений та затверджений з боку ЦГЗ. До дослідження будуть залучені ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу з консультування, діагностики, профілактики та лікування ТБ.

Листи про сприяння у дослідженні будуть підготовлені та направлені до Департаментів охорони здоров'я відповідних областей дослідження, а також до адміністрацій відібраних 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	Комунальне некомерційне підприємство «Вінницький обласний клінічний фтизіопульмонологічний центр Вінницької обласної ради»
2	Закарпатський	Комунальне некомерційне підприємство «Обласний клінічний фтизіопульмонологічний лікувально-діагностичний центр» Закарпатської обласної ради
3	Миколаївський	Комунальне некомерційне підприємство «Миколаївський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Миколаївської обласної ради
4	Харківський	Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласний протитуберкульозний диспансер №1»
5	Чернігівський	Відокремлений структурний підрозділ «Центр фтизіатрії» Комунальне некомерційне підприємство «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради
6	м. Київ	Комунальне некомерційне підприємство «Київський фтизіопульмонологічний центр» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)

II. Якісний компонент дослідження

З метою більш широкої представленості цільової групи медичних працівників протитуберкульозних ЗОЗ, які надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ, до етапу збору даних буде залучено такі профілі, як лікарі та середній медичний персонал. Також це забезпечить вивчення різноманітних думок та досвіду відповідно до різних профілів медичного персоналу. Адже лікарі та медичний персонал 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.

Регіональні менеджери дослідження в рамках якісного компоненту дослідження забезпечать здійснення рекрутингу та проведення глибоких інтерв'ю з керівниками та медичними працівниками протитуберкульозних ЗОЗ, відповідно до розподілу, зазначеного в Таблиці 3.

Таблиця 3.

Розподіл респондентів відповідно до регіонів дослідження в рамках якісного компоненту

№ з/п	Регіон	Кількісний склад лікарів та середнього медичного персоналу ЗОЗ із діагностики та/або лікування ТБ ⁹	Обсяг запланованого вибіркового завдання		
			лікарі	середній медичний персонал	керівники ЗОЗ
1	Вінницький	119	2	2	1
2	Закарпатський	126	2	2	1
3	Миколаївський	82	1	1	1
4	Харківський	148	3	2	1
5	Чернігівський	51	1	1	1
6	м. Київ	80	1	2	1
Всього		606	10	10	6

Перед початком етапу збору даних дослідження кожен відібраний заклад отримає офіційний лист від обласних Департаментів охорони здоров'я з інформацією про намір проведення дослідження, його мету, завдання та етапи. До участі у дослідженні будуть залучені респонденти, які відповідають критеріям включення та виключення, а також попередньо надали усну добровільну згоду на участь у дослідженні.

III. Кількісний компонент дослідження

В рамках кількісного компоненту буде залучено дві цільові групи:

- медичні працівники протитуберкульозних ЗОЗ, які надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ (лікарі та середній медичний персонал);
- пацієнти з ТБ.

Для залучення медичних працівників до кількісного компоненту дослідження, регіональні менеджери дослідження забезпечать здійснення рекрутингу респондентів та проведення

⁹ Статистичні дані ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» станом на 01.01.2024р..

анкетування з медичними працівниками протитуберкульозних ЗОЗ із діагностики та/або лікування ТБ, які були залучені в першому компоненті дослідження.

Відбір 150 медичних працівників вважається достатнім та оптимальним задля забезпечення достовірності даних дослідження. Цей обсяг вибірки та розподіл відповідно до регіонів дозволить отримати різноманітність перспектив та відповідей медичних працівників з різних географічних та соціокультурних контекстів, що сприятиме отриманню більш об'єктивних та узагальнюючих висновків щодо психічного стану цієї групи спеціалістів у зазначених умовах.

Відповідно до статистичних даних ЦГЗ, з метою пропорційного розподілу вибіркового завдання для кожного регіону дослідження, використовуючи методи статистичного розрахунку та пропорційності до наявних даних, було визначено відповідну кількість медичних працівників з кожного регіону, яких буде запрошено до участі в дослідженні. Детальний розподіл медичних працівників відповідно до регіонів дослідження зазначено в Таблиці 4.

Таблиця 4.

Розподіл медичних працівників відповідно до регіонів дослідження в рамках кількісного компоненту

№ з/п	Регіон	Кількісний склад лікарів та середнього медичного персоналу ЗОЗ із діагностики та лікування ТБ ¹⁰	Обсяг запланованого вибіркового завдання	
			лікарі	середній медичний персонал
1	Вінницький	119	15	14
2	Закарпатський	126	16	16
3	Миколаївський	82	8	7
4	Харківський	148	19	19
5	Чернігівський	51	6	5
6	м. Київ	80	13	12
Всього		606	77	73

Задля залучення пацієнтів з ТБ до кількісного компоненту дослідження, регіональні менеджери дослідження також забезпечать здійснення рекрутингу респондентів та проведення анкетування з пацієнтами з ТБ в рамках протитуберкульозних ЗОЗ із діагностики та лікування ТБ, які були залучені в першому компоненті дослідження.

Спираючись на статистичні дані ЦГЗ щодо захворюваності на активний ТБ, включаючи його рецидиви, серед всього населення України за 2023 рік, з метою пропорційного розподілу вибіркового завдання для кожного регіону дослідження, використовуючи методи статистичного розрахунку та пропорційності до наявних даних, було визначено таку ж відповідну кількість пацієнтів з ТБ з кожного регіону, яких буде запрошено до участі в дослідженні. 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 150 пацієнтів вважається адекватним для

¹⁰ Статистичні дані ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» станом на 01.01.2024р..

досягнення мети дослідження та забезпечення надійності отриманих результатів дослідження. Детальний розподіл пацієнтів з ТБ відповідно до регіонів дослідження зазначено в Таблиці 5.

Таблиця 5.

Розподіл пацієнтів з ТБ відповідно до регіонів дослідження в рамках кількісного компоненту

№ з/п	Регіон	Захворюваність ТБ серед населення України ¹¹	Обсяг запланованого вибіркового завдання
1	Вінницький	797	24
2	Закарпатський	920	29
3	Миколаївський	710	22
4	Харківський	989	31
5	Чернігівський	432	14
6	м. Київ	969	30
Всього		4 817	150

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

Інструментарій дослідження

На підготовчому етапі дослідження буде розроблено та затверджено:

- Протокол дослідження;
- Форму збору даних для ЗОЗ (Додаток 1);
- Звітна форма реалізації вибіркового завдання щодо збору даних від ЗОЗ (Додаток 2);
- Гайд для проведення глибинних інтерв'ю з медичними працівниками (Додаток 3);
- Звітна форма реалізації вибіркового завдання щодо глибинних інтерв'ю з медичними працівниками (Додаток 4);
- Гайд для проведення глибинних інтерв'ю з керівниками протитуберкульозних ЗОЗ (Додаток 5);
- Звітна форма реалізації вибіркового завдання щодо глибинних інтерв'ю з керівниками ЗОЗ (Додаток 6);
- Анкета для опитування пацієнтів з ТБ (Додаток 7);
- Звітна форма реалізації вибіркового завдання щодо анкетування пацієнтів з ТБ (Додаток 8);
- Анкета для опитування медичних працівників (Додаток 9);
- Звітна форма реалізації вибіркового завдання щодо анкетування медичних працівників (Додаток 10);
- Форма інформованої згоди для медичних працівників в рамках якісного компоненту дослідження (Додаток 11);
- Форма інформованої згоди для керівників протитуберкульозних ЗОЗ в рамках якісного компоненту дослідження (Додаток 12);
- Форма інформованої згоди для пацієнтів з ТБ в рамках кількісного компоненту дослідження (Додаток 13);

¹¹ 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.

- Форма інформованої згоди для медичних працівників в рамках кількісного компоненту дослідження (Додаток 14);
- Форма згоди на конфіденційність для дослідницької групи (Додаток 15).

Підготовка інтерв'юерів

В рамках якісного та кількісного компонентів дослідження інтерв'юери будуть відповідальними за проведення глибинних інтерв'ю та анкетування респондентів, 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 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. Опитування ЗОЗ

Відповідно до визначеного переліку протитуберкульозних ЗОЗ та попередньо підготовленого інструментарію, буде забезпечено реалізацію етапу збору даних, що включатиме в себе наступний ряд послідовних кроків:

1. Дослідницька група забезпечуватиме зв'язок з визначеними протитуберкульозними ЗОЗ, а саме з їх керівниками або заступниками керівників, задля обговорення участі ЗОЗ в дослідженні та надання необхідної інформації про його цілі, завдання та етапи.
2. Після налагодження комунікації з керівниками протитуберкульозних ЗОЗ, буде забезпечено офіційне направлення форми збору даних на адміністративні управління визначених ЗОЗ із зазначенням рекомендованих термінів задля якісного та належного заповнення відповідної форми.
3. Заповнення форми збору даних компетентними працівниками рівня адміністративного персоналу протитуберкульозних ЗОЗ. Форма заповнюватиметься методом самозаповнення. Ведення активної співпраці дослідницької групи з керівництвом кожного ЗОЗ, надаючи їм методичну та інформаційну підтримку протягом всього періоду збору даних.
4. Після того, як керівники протитуберкульозних ЗОЗ заповнять анкету, вона буде надіслана зворотнім зв'язком дослідницькій групі електронною поштою.

5. У разі наявності додаткових запитань чи уточнень відповідно до заповнених форм від ЗОЗ, дослідницькою групою буде забезпечено комунікацію з керівниками або заступниками керівників ЗОЗ для уточнення необхідної інформації.

II. Якісний компонент дослідження

У рамках якісного компоненту дослідження будуть проведені глибинні інтерв'ю з керівниками протитуберкульозних ЗОЗ та медичними працівниками, які надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ у згаданих протитуберкульозних ЗОЗ.

Процедура доступу до цільової групи керівників протитуберкульозних ЗОЗ та процедура збору даних для якісного компоненту дослідження 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 ЗОЗ задля пояснення мети залучення керівництва відповідних ЗОЗ до якісного компоненту дослідження.
3. Визначення потенційних учасників-керівників ЗОЗ якісного компоненту дослідження для проведення глибинних інтерв'ю.
4. Отримання усної згоди від потенційних учасників-керівників на передачу їхніх контактних даних відповідальним інтерв'юерам, які проводитимуть глибинні інтерв'ю.
5. Передача контактної інформації потенційних учасників-керівників відповідальним інтерв'юерам з дотриманням конфіденційності (лише контактний номер, e-mail та ім'я учасника).
6. Встановлення відповідальними інтерв'юерами контактів з потенційними учасниками-керівниками та узгодження з ними дати і часу проведення глибинного інтерв'ю.
7. Проведення глибинних інтерв'ю з керівниками або заступниками керівників протитуберкульозних ЗОЗ із застосуванням аудіозапису, який здійснюватиметься за попередньою згодою респондента.
8. Проведення транскрибування аудіозаписів глибинних інтерв'ю з керівниками ЗОЗ.

Щодо процедури доступу до цільової групи медичних працівників протитуберкульозних ЗОЗ, які надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ, та процедури збору даних для якісного компоненту дослідження – передбачено наступний алгоритм:

1. 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 медичні працівники відповідних ЗОЗ задля уточнення додаткової інформації.
2. Проведення дослідницькою групою інструктування керівників або заступників керівників ЗОЗ щодо прохання сприяти залученості медичних працівників в межах кожного визначеного ЗОЗ до участі в глибинних інтерв'ю, а саме поширення інформації про реалізацію дослідження та запрошення медичних працівників ЗОЗ 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 медичного 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 важливості участі та направити до дослідницької групи задля отримання додаткової інформації тощо.
3. За потреби, дослідницька група проведе інформаційно-роз'яснювальну роботу з керівництвом та/або медичними працівниками ЗОЗ, розповідаючи про дослідження та запитуючи медичних працівників про потенційну зацікавленість в участі. Наголошуватиметься на добровільному характері участі в дослідженні.
 4. Дослідницька група зв'яжеться з медичними працівниками ЗОЗ, які висловили свою зацікавленість під час інформаційно-роз'яснювальної роботи. А також передбачено, що зацікавлені медичні працівники зв'яжуться з дослідницькою групою за наданими контактними даними, щоб висловити свою зацікавленість в участі.
 5. Визначення потенційних учасників-медичних працівників ЗОЗ якісного компоненту дослідження для проведення глибинних інтерв'ю.
 6. Отримання усної згоди від потенційних учасників-медичних працівників на передачу їхніх контактних даних відповідальним інтерв'юерам, які проводитимуть глибинні інтерв'ю.
 7. Передача контактної інформації потенційних учасників-медичних працівників відповідальним інтерв'юерам з дотриманням конфіденційності (лише контактний номер, e-mail та ім'я учасника).
 8. Встановлення відповідальними інтерв'юерами контактів з потенційними учасниками-медичними працівниками та узгодження з ними дати і часу проведення глибинного інтерв'ю.
 9. Проведення глибинних інтерв'ю з медичними працівниками протитуберкульозних ЗОЗ із застосуванням аудіозапису, який здійснюватиметься за попередньою згодою респондента.
 10. Проведення транскрибування аудіозаписів глибинних інтерв'ю з медичними працівниками ЗОЗ.

Від керівництва протитуберкульозних ЗОЗ очікується сприяння у реалізації польового етапу дослідження. Керівництво буде ознайомлене з критеріями включення та виключення медичних працівників для залучення в дослідження. Також безпосередньо перед глибинним інтерв'ю, буде повторно перевірено добровільність участі медичних працівників. Якщо потенційний учасник відмовляється, буде залучено іншого респондента з відповідними критеріями.

Інтерв'ю з керівництвом ЗОЗ та медичними працівниками будуть проводитися відповідно до методології проведення глибинних інтерв'ю, 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, глибинні інтерв'ю будуть проводитися 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

первинних даних кожен учасник глибинного інтерв'ю буде проінструктований щодо оптимальних умов участі в інтерв'ю, 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 кожне глибинне інтерв'ю триватиме від 45 до 75 хвилин. Цей діапазон дозволяє ретельно дослідити теми, поважаючи при цьому часові обмеження учасників. Щоб гарантувати, що участь у дослідженні не вплине на надання медичної допомоги, інтерв'ю будуть проводитися в неробочий час учасників. Такий підхід до планування дозволить медичним працівникам 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 імена або іншу ідентифікаційну інформацію в інструментаріях дослідження.

Аудіозаписи глибинних інтерв'ю 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, відповідальні інтерв'юери заповнюватимуть звітну форму щодо реалізації вибірки з керівництвом ЗОЗ та медичними працівниками, та завантажуватимуть аудіозаписи інтерв'ю до хмарного сховища. Кожен аудіозапис та транскрипт будуть кодуватись відповідно до порядкового номеру учасника, регіону дослідження та категорії респондента. Відповідальний інтерв'юер передаватиме аудіозаписи та транскрипти, які будуть зберігатися на хмарному сховищі з обмеженим доступом. По мірі надходження текстів інтерв'ю, ЦГЗ зможе надавати зворотній зв'язок відповідальним інтерв'юерам.

III. Кількісний компонент дослідження.

У рамках кількісного компоненту дослідження буде проведено анкетування з двома цільовими групами, а саме з медичними працівниками відібраних протитуберкульозних ЗОЗ, які надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ, а також з пацієнтами з ТБ, що отримують медичні послуги в цих протитуберкульозних ЗОЗ.

Процедура доступу до цільової групи медичних працівників протитуберкульозних ЗОЗ та процедура збору даних для кількісного компоненту дослідження буде здійснюватися відповідно до наступного алгоритму:

1. Встановлення комунікації з керівниками або заступниками керівників визначених протитуберкульозних ЗОЗ задля надання детальної інформації дослідження, включаючи мету дослідження, етапи кількісного компоненту дослідження та контактні дані

менеджера дослідження, за якими можуть зв'язатися зацікавлені медичні працівники відповідних ЗОЗ задля уточнення додаткової інформації.

2. Проведення дослідницькою групою інструктування керівників або заступників керівників ЗОЗ щодо прохання сприяти залученості медичних працівників в межах кожного визначеного ЗОЗ до участі в анкетуванні, а саме поширення інформації про реалізацію дослідження та запрошення медичних працівників ЗОЗ до кількісного 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 медичного 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 важливості участі та направити до дослідницької групи задля отримання додаткової інформації тощо.
3. За потреби, дослідницька група проведе інформаційно-роз'яснювальну роботу з керівництвом та/або медичними працівниками ЗОЗ, розповідаючи про дослідження та запитуючи медичних працівників про потенційну зацікавленість в участі. Наголошуватиметься на добровільному характері участі в дослідженні.
4. Дослідницька група зв'яжеться з медичними працівниками ЗОЗ, які висловили свою зацікавленість під час інформаційно-роз'яснювальної роботи. А також передбачено, що зацікавлені медичні працівники зв'яжуться з дослідницькою групою за наданими контактними даними, щоб висловити свою зацікавленість в участі.
5. Визначення потенційних учасників-медичних працівників ЗОЗ кількісного компоненту дослідження для проведення анкетування.
6. Отримання усної згоди від потенційних учасників-медичних працівників на передачу їхніх контактних даних відповідальним інтерв'юерам, які проведуть анкетування.
7. Передача контактної інформації потенційних учасників-медичних працівників відповідальним інтерв'юерам з дотриманням конфіденційності (лише контактний номер, e-mail та ім'я учасника).
8. Встановлення відповідальними інтерв'юерами контактів з потенційними учасниками-медичними працівниками та узгодження з ними місця, дати і часу проведення анкетування.
9. Проведення анкетування з медичними працівниками протитуберкульозних ЗОЗ.

Безпосередньо перед анкетуванням медичних працівників буде повторно перевірено добровільність їх участі в кількісному компоненті. Якщо потенційний учасник відмовляється, буде залучено іншого респондента з відповідними критеріями.

Анкетування з медичними працівниками протитуберкульозних ЗОЗ будуть проводитися відповідно до методики проведення F2F анкетування, згідно з розробленим та затвердженим інструментарієм, із забезпеченням належних умов та дотриманням етики проведення соціологічних досліджень.

Процедура доступу до цільової групи пацієнтів з ТБ відібраних протитуберкульозних ЗОЗ та процедура збору даних для кількісного компоненту дослідження запланована відповідно до наступного алгоритму:

1. Проведення дослідницькою групою інструктування керівників або заступників керівників ЗОЗ щодо прохання сприяти залученості пацієнтів з ТБ в межах кожного визначеного ЗОЗ до участі в анкетуванні, а саме поширення інформації про реалізацію дослідження та запрошення пацієнтів з ТБ в межах кожного протитуберкульозного ЗОЗ до кількісного компоненту дослідження, не чинячи тиску на них, усіма доступними шляхами:
 - a. Медичні працівники можуть особисто 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 зацікавлені пацієнти відповідних протитуберкульозних ЗОЗ задля уточнення додаткової інформації.
3. Медичні працівники зв'яжуться з відповідальними інтерв'юерами 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 дослідницькою групою за наданими контактними даними, щоб висловити свою зацікавленість в участі.
4. Визначення потенційних учасників-пацієнтів з 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 з 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.

За безпосередній рекрутинг пацієнтів з ТБ до участі у кількісному компоненті дослідження будуть залучені та відповідальні медичні працівники, які надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ. Паралельно з цим, контроль за темпом реалізації вибіркового завдання щодо пацієнтів з ТБ закріплено за регіональними інтерв'юерами. У разі потенційної згоди пацієнтів на участь у дослідженні, надаватимуться виключно їх контактний номер телефону з метою збереження конфіденційності особистих даних респондентів.

Протягом реалізації польового етапу відповідальні за збір даних інтерв'юери заповнюватимуть попередньо розроблену та затверджену форму звітності щодо реалізації квот вибірки цільових

груп в рамках кількісного компоненту дослідження та з метою щотижневої звітності надаватимуть 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 інструментарію дослідження та Протоколу, ЦГЗ отримає 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. До участі в дослідженні запрошуватимуться респонденти віком від 18 років. 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 глибинному інтерв'ю або анкетуванні, записи або анкети з відповідями респондента буде знищено і не буде використано для подальшого аналізу.

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 інтерв'юери, які братимуть участь у проведенні дослідження, 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. В рамках якісного компоненту глибинні інтерв'ю будуть проводитися в онлайн форматі. Дослідницька група отримає аудіозаписи інтерв'ю, закодовані відповідними номерами, які будуть сформовані з коду порядкового номеру учасника, регіону дослідження та категорією респондента (Таблиця 6).

Таблиця 6.

**Розподіл кодів глибинних інтерв'ю відповідно до цільових груп в рамках
якісного компоненту дослідження**

№ з/п	Регіон	Код респондента		
		лікарі	середній медичний персонал	керівники
1	Вінницький	1_VIH_Л – 2_VIH_Л	1_VIH_СМП – 2_VIH_СМП	VIH_К
2	Закарпатський	3_ЗАК_Л – 4_ЗАК_Л	3_ЗАК_СМП – 4_ЗАК_СМП	ЗАК_К
3	Миколаївський	5_МИК_Л	5_МИК_СМП	МИК_К
4	Харківський	6_ХАР_Л – 8_ХАР_Л	6_ХАР_СМП – 7_ХАР_СМП	ХАР_К
5	Чернігівський	9_ЧЕРН_Л	8_ЧЕРН_СМП	ЧЕРН_К
6	м. Київ	10_КИЇ_Л	9_КИЇ_СМП – 10_КИЇ_СМП	КИЇ_К

Також наведено розподіл кодів респондентів кількісного компоненту дослідження, що будуть формуватись за допомогою аналогічного підходу: код порядкового номеру учасника, регіон дослідження та категорія респондента (Таблиця 7).

Таблиця 7.

**Розподіл кодів респондентів відповідно до цільових груп в рамках кількісного
компоненту дослідження**

№ з/п	Регіон	Код респондента		
		лікарі	середній медичний персонал	пацієнти з ТБ
1	Вінницький	1_VIH_Л – 15_VIH_Л	1_VIH_СМП – 14_VIH_СМП	1_VIH_П – 24_VIH_П
2	Закарпатський	16_ЗАК_Л – 31_ЗАК_Л	15_ЗАК_СМП – 30_ЗАК_СМП	25_ЗАК_П – 53_ЗАК_П
3	Миколаївський	32_МИК_Л – 39_МИК_Л	31_МИК_СМП – 37_МИК_СМП	54_МИК_П – 75_МИК_П
4	Харківський	40_ХАР_Л – 58_ХАР_Л	38_ХАР_СМП – 56_ХАР_СМП	76_ХАР_П – 106_ХАР_П
5	Чернігівський	59_ЧЕРН_Л – 64_ЧЕРН_Л	57_ЧЕРН_СМП – 61_ЧЕРН_СМП	107_ЧЕРН_П – 120_ЧЕРН_П
6	м. Київ	65_КИЇ_Л – 77_КИЇ_Л	62_КИЇ_СМП – 73_КИЇ_СМП	121_КИЇ_П – 150_КИЇ_П

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.

Перед початком глибинного інтерв'ю або анкетування інтерв'юер вголос зачитає учаснику інформовану згоду. Перед отриманням інформованої згоди 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. Інтерв'юери нададуть 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 отримує 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 не отримають безпосередньої прямої вигоди від участі в дослідженні, їхній внесок у це дослідження є неоціненним задля досягнення більшої мети. Результати дослідження матимуть важливе соціальне значення для оцінки впливу повномасштабного вторгнення та глобальної пандемії COVID-19 на стан психічного здоров'я пацієнтів з ТБ та медичних працівників ЗОЗ з діагностики та/або лікування ТБ, а також задля визначення основних факторів, що впливають на психічне здоров'я цільових груп. Тому результати дослідження будуть використані для розробки рекомендацій щодо вдосконалення системи психологічної підтримки в умовах воєнних та епідеміологічних стресів.

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 не передбачає грошової компенсації за витрачений учасниками час. Дослідницька група створить такі умови, що не передбачають жодних додаткових витрат для респондентів. З огляду на те, що респондентами будуть зокрема медичні працівники та керівництво протитуберкульозних ЗОЗ, дослідницька група забезпечить їм можливість брати участь у дослідженні з урахуванням зайнятості та робочого графіку. Під час набору учасників буде забезпечено домовленість про день і час, які будуть для них зручними.

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 компоненту дослідження з опитування протитуберкульозних ЗОЗ після отримання заповнених форм збору даних з боку дослідницької групи буде забезпечено перевірку щодо повноти заповнення форм, виявлення відсутності відповідей та інформації, яка має бути надана. Окрім цього, буде забезпечено перевірку наданих даних щодо їх логічності та доцільності. У разі виявлення будь-яких неточностей, дослідницька група зворотний зв'язок з керівництвом ЗОЗ з метою вирішити відповідні питання. Ці кроки сприятимуть точності та достовірності даних, отриманих в рамках даного компоненту дослідження.

В рамках якісного компоненту дослідження глибинні інтерв'ю будуть записані за допомогою аудіообладнання, після чого буде проведено транскрибування аудіозаписів в текстовий формат. З метою моніторингу якості глибинних інтерв'ю та забезпечення оперативного зворотного зв'язку з інтерв'юерами буде заплановано прослуховування перших інтерв'ю, 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 Survey Monkey. 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 Survey Monkey 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 Survey Monkey. Інтерв'юери 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

Отримані результати опитування ЗОЗ, аудіозаписи для якісного компоненту та заповнені опитувальники кількісного компоненту дослідження міститимуть дані, необхідні для виконання послуги з 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 та психічного здоров'я для 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, 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 отримають 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 форми збору даних для закладів охорони здоров'я
✓ Підготовка гайдів для проведення глибинних інтерв'ю з медичними працівниками та керівниками закладів охорони здоров'я в рамках якісного компоненту дослідження
✓ Підготовка анкети для опитування медичних працівників в рамках кількісного компоненту дослідження
✓ Підготовка анкети для опитування пацієнтів з туберкульозом в рамках кількісного компоненту дослідження
✓ Отримання схвалення від Комісії з питань етики ЦГЗ
✓ Проведення короткого тренінгу для інтерв'юерів, залучених до збору даних
Етап 2. Польовий етап дослідження
Підетап 2.1. Опитування закладів охорони здоров'я
✓ Збір даних від закладів охорони здоров'я
✓ Підготовка технічного звіту
Підетап 2.2. Якісний компонент дослідження
✓ Послуга з організації (включаючи рекрутинг) та проведення 20 глибинних інтерв'ю з медичними працівниками закладів охорони здоров'я
✓ Послуга з організації (включаючи рекрутинг) та проведення 6 глибинних інтерв'ю з керівниками закладів охорони здоров'я
✓ Послуга з підготовки 26 транскриптів глибинних інтерв'ю
✓ Підготовка технічного звіту за результатами якісного компоненту дослідження
Підетап 2.3. Кількісний компонент дослідження
✓ Проведення анкетування (включаючи рекрутинг) медичних працівників – 150 осіб
✓ Проведення анкетування (включаючи рекрутинг) пацієнтів з туберкульозом – 150 осіб
✓ Послуга з очистки 2 масивів даних
✓ Підготовка технічного звіту за результатами кількісного компоненту дослідження
Етап 3. Підсумковий етап дослідження
✓ Первинний аналіз даних якісного компоненту дослідження
✓ Підготовка опису основних результатів якісного компоненту дослідження
✓ Підготовка опису основних результатів кількісного компоненту дослідження
✓ Підготовка аналітичного звіту дослідження
✓ Підготовка слайдів презентації за результатами дослідження
✓ Проведення презентації за результатами дослідження

ТЕРМІНИ ВИКОНАННЯ

Етапи дослідження	Терміни виконання									
	2024									
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Етап 1. Підготовчий етап дослідження										
Підготовка Протоколу дослідження										
Підготовка форми збору даних для закладів охорони здоров'я										
Підготовка гайду для проведення глибинних інтерв'ю з медичними працівниками закладів охорони здоров'я в рамках якісного компоненту дослідження										
Підготовка гайду для проведення глибинних інтерв'ю з керівниками закладів охорони здоров'я в рамках якісного компоненту дослідження										
Підготовка анкети для опитування медичних працівників в рамках кількісного компоненту дослідження										
Підготовка анкети для опитування пацієнтів з туберкульозом в рамках кількісного компоненту дослідження										
Отримання схвалення від Комісії з питань етики ЦГЗ										
Проведення короткого тренінгу для інтерв'юерів, залучених до збору даних										
Етап 2. Польовий етап дослідження										
Підетап 2.1. Опитування закладів охорони здоров'я										
Збір даних від закладів охорони здоров'я										
Підготовка технічного звіту за результатами опитування ЗОЗ										
Підетап 2.2. Якісний компонент дослідження										
Послуга з організації (включаючи рекрутинг) та проведення 20 глибинних інтерв'ю з медичними працівниками закладів охорони здоров'я										
Послуга з організації (включаючи рекрутинг) та проведення 6 глибинних інтерв'ю з керівниками закладів охорони здоров'я										
Послуга з підготовки 26 транскриптів глибинних інтерв'ю										
Підготовка технічного звіту за результатами якісного компоненту дослідження										
Підетап 2.3. Кількісний компонент дослідження										

Етапи дослідження	Терміни виконання									
	2024									
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Проведення анкетування (включаючи рекрутинг) медичних працівників – 150 осіб										
Проведення анкетування (включаючи рекрутинг) пацієнтів з туберкульозом – 150 осіб										
Послуга з очистки 2 масивів даних										
Підготовка технічного звіту за результатами кількісного компоненту дослідження										
Етап 3. Підсумковий етап дослідження										
Первинний аналіз даних якісного компоненту дослідження										
Підготовка опису основних результатів якісного компоненту дослідження										
Підготовка опису основних результатів кількісного компоненту дослідження										
Підготовка аналітичного звіту дослідження										
Підготовка слайдів презентації за результатами дослідження										
Проведення презентації за результатами дослідження										

ДОДАТКИ

Додаток 1.

ФОРМА ЗБОРУ ДАНИХ ДЛЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Додано до пакету матеріалів у форматі Excel

ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ ЩОДО ЗБОРУ ДАНИХ ВІД ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№	Область	Код закладу охорони здоров'я	Дата направлення форми	Дата отримання заповненої форми
1			/ /	/ /
2			/ /	/ /
3			/ /	/ /
4			/ /	/ /
5			/ /	/ /
6			/ /	/ /

ГАЙД ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ГЛИБИННИХ ІНТЕРВ'Ю З МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

[Зачитати та отримати усну інформовану згоду]

ЗНАЙОМСТВО

1. Скажіть, будь ласка, як можна до Вас звертатись?
2. Який у Вас досвід роботи (стажу) щодо надання медичних послуг з діагностики та/або лікування туберкульозу?

НАЯВНІСТЬ РЕСУРСІВ ТА СТРАТЕГІЙ ЗАХИСТУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

3. Чи знаєте Ви загалом, які стратегії управління стресом та підтримки психічного здоров'я медичних працівників наразі існують на рівні Вашого закладу охорони здоров'я?
4. Які конкретні послуги або ресурси доступні медичним працівникам для підтримки їхнього психічного здоров'я у Вашому закладі?
5. Пропонуємо для початку спробувати з Вами поміркувати над тим, які фактори на рівні Вашого закладу охорони здоров'я можуть впливати на Ваш психічний стан та перерахуємо ці фактори. До прикладу, це може бути рівень ризику зараження туберкульозом під час надання медичної допомоги, надмірне робоче навантаження, нестабільний робочий графік, стрес через військові дії, відсутність відчуття безпеки на робочому місці, відсутність підтримки колег або керівництва, відсутність психологічних програм підтримки та допомоги в закладі охорони здоров'я, робоча атмосфера у відділенні, закладі охорони здоров'я тощо.
 - Опишіть що з переліченого Ви б обрали, описуючи ситуацію у Вашому закладі охорони здоров'я? Чому? Чи можете Ви навести більш детальні прояви цих факторів на Вашому досвіді або досвіді Ваших колег?
6. Чи мають медичні працівники Вашого закладу охорони здоров'я можливість доступу до професійної психологічної підтримки або консультації?
7. Чи знаєте Ви про наявність будь-яких керівних настанов щодо психічного здоров'я на робочих місцях на рівні Вашого закладу охорони здоров'я? Це можуть бути певні настанови, накази або інші директивні документи щодо зобов'язання забезпечувати рівність і недопущення дискримінації на робочих місцях, щодо зловживання, домагань, мінімальної заробітної плати, батьківської відпустки тощо. Розкажіть, будь ласка, більш детально про будь-які прояви таких настанов у Вашому закладі охорони здоров'я.

ОЦІНКА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНІЦІАТИВ ЩОДО ЗАХИСТУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

8. Розкажіть про Ваш робочий графік. Чи запроваджено на рівні Вашого відділення або закладу охорони здоров'я практику використання гнучких режимів роботи?
 - Чи змінився Ваш графік роботи з початком пандемії COVID-19?
 - А з початком повномасштабного вторгнення?

- Чи діють певні обмеження щодо робочого часу або кількості змін?
9. А як щодо рівня Вашого робочого навантаження та темпу роботи? Як би Ви оцінили поточне навантаження на Ваше відділення зараз?
- А з початком COVID-19? А з війною? Опишіть, будь ласка, ці зміни більш детально.
 - На Вашу думку, чи забезпечений наразі під час війни Ваш відділ та ЗОЗ загалом оптимальною чисельністю робочого персоналу? А яка ситуація була в період COVID-19?
10. Як би Ви оцінили наявність необхідних ресурсів, фізичні умови праці (до прикладу, організацію робочого простору, ергономіку робочого місця, освітлення, кліматичні умови тощо)? Чому? Щоб Ви хотіли покращити?
- Що Ви можете сказати про організаційну культуру Вашого відділення та закладу охорони здоров'я загалом? Як би Ви могли описати робочу атмосферу. Чи змінилось щось з початком пандемії? А з початком війни? Як Ви гадаєте, яким чином це вплинуло?
 - Як Ви сприймаєте та оцінюєте роль Ваших колег задля збереження психічного здоров'я Вашого колективу?
11. Чи знаєте Ви чи діють на рівні Вашого закладу охорони здоров'я певні організаційні механізми для реагування на різного типу несправедливого ставлення медичних працівників, образливу поведінку або зловживання обов'язками? Якщо так, то якими способами це може проявлятися?
12. Давайте згадаємо також про міжособистісні стосунки на робочому місці. Чи було на Вашому власному досвіді чи досвіді Ваших колег приклади ситуацій прояву дискримінації, психологічного насилля, соціальної ізоляції від колективу тощо?
- Якщо Ви чули про такі приклади, то чи знаєте Ви яким чином було вирішено дані інциденти? Які механізми врегулювання конфліктних ситуацій було застосовано?
13. Якщо говорити про можливість розвитку компетентних здібностей та кар'єри у Вашому відділенні/закладі охорони здоров'я. Як би Ви оцінили сприятливість керівництва Вашого закладу охорони здоров'я щодо перспектив професійної підготовки та перепідготовки? На скільки це ініціюється або підтримується самим керівництвом?
14. Як Ви гадаєте, чи мають медичні працівники Вашого закладу охорони здоров'я потребу в регулярних підтримувальних зустрічах із безпосередніми керівниками? Або ж проведення перегляду та оновлення посадових обов'язків для зменшення надмірного стресу у медичних працівників? Поясніть свою думку.
15. Чи практикується на рівні Вашого відділення або закладу охорони здоров'я періодична відкрита комунікація з керівництвом/завідувачем відділу тощо, де Ви могли б проговорити всі Ваші переживання, страхи та очікування щодо робочих ситуацій? Можливо це щотижневі наради відділення або періодичні зустрічі один-на-один з керівником? Якщо є такі практики, розкажіть, будь ласка, більш детально.

16. Чи вважаєте Ви, що ті поточні робочі задачі, які Ви зараз виконуєте, їхній обсяг, типи надання медичної допомоги та їх терміни, відповідають належному рівню вимог до роботи? Поясніть чому?
17. Які мотиваційні ініціативи задля підтримки психічного здоров'я можуть відбуватись на рівні Вашого відділення/закладу охорони здоров'я?
- Які можливості для відпочинку та відновлення Ви маєте протягом Вашого робочого часу? До прикладу, спеціально оснащені кімнати відпочинку. Де Ви можете «поновити ресурси» під час робочого дня? Наведіть приклади.
18. Чи існують на рівні Вашого закладу охорони здоров'я інформаційні канали комунікації, де медичні працівники можуть обмінюватись емоціями, думками, переживаннями стосовно робочих умов? Які це можуть бути канали комунікації?
19. Чи відбуваються у Вашому закладу охорони здоров'я або на рівні Вашого відділу навчання або тренінги щодо психічного здоров'я та стресу? Якщо так, то в якому форматі вони були? Як часто відбуваються та хто їх організовує? Чи вважаєте Ви такі тренінги ефективними? Чому?
20. Якщо згадати всі можливі перераховані практики захисту психічного здоров'я медичних працівників, які з цих практик, на Вашу думку, є найбільш вдалими, успішними та нагальними? Поясніть, будь ласка, чому саме?
- А які з них, на Вашу думку, потребують поліпшення? Поясніть чому?
21. Як Ви вважаєте, які підходи та ініціативи могли б бути найбільш ефективними та доцільними у підтримці психічного здоров'я медичних працівників під час ускладнених умов надання медичних послуг, зокрема війни? Чому?

БАР'ЄРИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМ ЗАХИСТУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

22. Як Ви гадаєте, чи мають медичні працівники Вашого закладу охорони здоров'я обмеження в доступі до отримання практик підтримки психічного здоров'я? Якого типу ці обмеження можуть бути? Фінансові, ресурси персоналу, інші чинники?
23. Як би Ви могли описати зацікавленість та сприяння керівництва Вашого закладу охорони здоров'я щодо ініціатив впровадження програм захисту психічного здоров'я медичних працівників?
24. Які конкретні кроки підтримки та ініціативи Ви б хотіли бачити від керівництва Вашого закладу охорони здоров'я щодо захисту психічного здоров'я медичних працівників?
25. Якщо говорити про необхідні ресурси задля можливості впровадження політик або практик захисту психічного здоров'я медичних працівників, на Вашу думку, чи має Ваш заклад охорони здоров'я достатньо ресурсів задля цього? Чому? Яких конкретно ресурсів може не вистачати закладу охорони здоров'я?
26. Як Ви гадаєте, чи впливає відсутність психологічної підтримки та належного атмосферного клімату в колективі на рівень продуктивності та ефективності роботи?
27. Які практичні перешкоди у доступі до цих послуг або ресурсів для медичного персоналу можуть виникати?

28. Чи відчуваєте Ви певні стереотипи чи упередження щодо психічного здоров'я медичних працівників? Чи достатньо уваги, на Вашу думку, приділяється цьому питанню?
29. Які конкретні кроки, на Вашу думку, ми можемо взяти для подолання бар'єрів у впровадженні програм захисту психічного здоров'я медичних працівників на рівні закладу охорони здоров'я?
30. Які Ви бачите можливості задля поліпшення системи підтримки психічного здоров'я медичних працівників Вашого закладу охорони здоров'я?

[Дякуємо за участь]

ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ ЩОДО ГЛИБИННИХ ІНТЕРВ'Ю З МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

№	Область	Код респондента	Дата інтерв'ю	Тривалість інтерв'ю, хв	Профіль респондента (лікар/середній медичний персонал)
1			/ /		
2			/ /		
3			/ /		
4			/ /		
5			/ /		

ГАЙД ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ГЛИБИННИХ ІНТЕРВ'Ю З КЕРІВНИКАМИ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

[Зачитати та отримати усну інформовану згоду]

ЗНАЙОМСТВО

1. Скажіть, будь ласка, як можна до Вас звертатись?
2. Який у Вас досвід роботи (стажу) щодо управління протитуберкульозним закладом охорони здоров'я з діагностики та/або лікування туберкульозу?

НАЯВНІСТЬ РЕСУРСІВ ТА СТРАТЕГІЙ ЗАХИСТУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

3. Пропонуємо почати з роздумів про те, чи впливає психологічна підтримка та належний атмосферний клімат в колективі на рівень продуктивності, мотивації та ефективності медичних працівників, які надають послуги пацієнтам з туберкульозом? Якщо так, то на скільки цей вплив може бути значущим? Поясніть чому?
4. Як би Ви могли оцінити вплив воєнних дій на психічне здоров'я медичних працівників Вашого закладу?
 - Чи могли б описати як змінився психологічний стан колективу з початком повномасштабної війни?
 - А чи помітили Ви певні зміни в психічному благополуччі пацієнтів з туберкульозом Вашого закладу?
5. А якщо говорити про вплив COVID-19, відповідно до Вашого досвіду, які конкретні виклики створила пандемія щодо погіршення психічного здоров'я медичних працівників Вашого закладу?
 - А як щодо впливу пандемії на психічне здоров'я пацієнтів з туберкульозом Вашого закладу? Чи можете описати Ваші спостереження?
6. Чи здійснюється у Вашому закладі систематичне виявлення психологічних проблем у пацієнтів з туберкульозом та медичних працівників? Якщо так, то як часто це відбувається?
7. Які методи Ви використовуєте задля виявлення проблем з психічним здоров'ям серед Ваших медичних працівників?
 - А серед пацієнтів з туберкульозом Вашого закладу охорони здоров'я?
8. Яким чином Ви, як керівник закладу (заступник керівника), можете реагувати на виявлені психологічні проблеми у своїх пацієнтів та медичного персоналу? Які дії Ваш заклад застосовує для створення сприятливих та підтримуючих умов праці та отримання послуг?
9. Чи маєте Ви практику періодично проводити або ініціювати проведення особистих бесід або консультацій з медичними працівниками задля виявлення їхніх поточних

психологічних станів? Якщо так, як часто Вам доводиться проводити такі практики? Або ж хто їх проводить та організовує?

- А чи проводяться побідні консультації щодо стану психічного здоров'я з Вашими пацієнтами, що хворіють на туберкульоз? Розкажіть детальніше? Якщо ні, то які причини цього?

10. Чи існують на рівні Вашого закладу охорони здоров'я будь-які інформаційні канали комунікації, де медичні працівники можуть обмінюватись емоціями, думками, переживаннями стосовно робочих умов або загальної атмосфери чи інших психологічних питань? Якщо так, то які це типи каналів комунікації? Яким чином медичні працівники можуть бути поінформованими про це? Чи це анонімні звернення?

11. За період Вашого досвіду управління даним протитуберкульозним закладом, чи були будь-які ситуації міжособистісного несправедливого ставлення, дискримінації, образливої, недоречної поведінки або зловживання будь-якого прояву серед медичних працівників? Якщо так, то які заходи були прийняті для вирішення даних ситуацій?

- А серед пацієнтів з туберкульозом, які отримують послуги у Вашому закладі?
- Можливо на рівні закладу забезпечено певні організаційні механізми для реагування на ситуації такого типу? Розкажіть, будь ласка, більш детально.

12. Якщо говорити про пацієнтів з туберкульозом, які отримують медичні послуги в рамках Вашого закладу охорони здоров'я, чи надаються їм спеціалізовані послуги з підтримки психічного здоров'я під час прийому, до прикладу?

- Якщо так, то чи могли б Ви розповісти більш детально, які можуть бути типи надання такої допомоги? Можливо зможете навести конкретні приклади відповідних практик?

13. А як щодо заходів, які безпосередньо спрямовані на покращення умов праці медичних працівників Вашого закладу для запобігання погіршення психічного чи фізичного здоров'я та якості життя? Можливо у Вашому закладі проводились або періодично відповідні практики, заходи, політики тощо? Якщо так, то розкажіть про конкретні приклади, як саме на рівні Вашого закладу підтримується психічне здоров'я працівників.

14. Як Ви гадаєте, чи достатня та кількість медичного персоналу, що зараз працює в закладі? Чи достатньо людського ресурсу задля оптимального навантаження? На Вашу думку, чи є необхідність залучення додаткового медичного персоналу?

15. Розкажіть про робочий графік. Який графік роботи встановлений у Вашому закладі? Даний графік однаковий для всіх медичних працівників, чи є різниця в залежності від посади чи робочих умов?

- Чи змінився графік роботи медичних працівників з початком пандемії COVID-19? Якщо так, як саме? Що на це впливало?
- А з початком повномасштабного вторгнення?
- Чи діють певні обмеження щодо робочого часу або кількості змін?
- Чи запроваджено на рівні закладу практику використання гнучких режимів роботи? Якщо так, то як давно? Чому?

16. Як би Ви зі свого спостереження оцінили поточне навантаження на медичних працівників Вашого закладу? Як Ви гадаєте, що на це впливає?
- Якщо порівнювати робоче навантаження Ваших медичних працівників зараз і під час пандемії COVID-19 – опишіть, будь ласка, тодішню ситуацію.
 - А якщо говорити про навантаження з початком повномасштабного вторгнення? Як було в перші місяці війни та зараз?
 - Які зміни спостерігались у потоці пацієнтів в контексті початку повномасштабної війни та як ці зміни впливали/впливають на функціонування медичного закладу?
17. Давайте поговоримо про інвестування коштів у покращення робочого середовища медичних працівників, а також обладнання для забезпечення вимог до психічного здоров'я та безпеки. Ця ініціатива відповідає сучасним вимогам у сфері охорони здоров'я та може позитивно вплинути на ефективність та задоволеність працівників. Наскільки Ви оцінюєте можливість такого інвестування на рівні Вашого закладу?
- Чи розглядаються подібні питання в контексті стратегічного розвитку та бюджетного планування? Які конкретні кроки можуть бути підприємлені для реалізації цієї ідеї, а також які можливі перешкоди виникають на цьому шляху?
18. Чи розташовані на території Вашого закладу так звані місця відпочинку, де медичні працівники можуть відновити свої ресурси протягом робочого дня? До прикладу, окремі спеціально обладнані кімнати для відпочинку, їдальні зони, зелені зони на свіжому повітрі, кімнати для виконання фізичних вправ тощо. Якщо так, то розкажіть що саме?
- На Вашу думку або власне спостереження, наскільки наразі такі місця відпочинку є затребувані та популярні у використанні серед медичних працівників Вашого закладу?
19. За роки Вашого управління закладом, чи були організовані будь-якого типу навчання або тренінги для медичних працівників щодо обізнаності про психічне здоров'я, добробут на роботі та його підтримки на робочому місці?
- Якщо так, як часто проводяться такі навчання? Якого формату ці заходи? На Вашу думку, чи є вони ефективними? Чи отримували Ви зворотний зв'язок щодо результатів цих навчань від медичних працівників Вашого закладу охорони здоров'я?
 - А чи організовувалось щось схоже для поінформованості пацієнтів з туберкульозом Вашого закладу? Різні просвітницькі лекції тощо?
20. Працевлаштування інклюзивної та сприятливої культури є важливим аспектом сучасного управління персоналом, особливо у медичних установах, де робоче середовище може значно впливати на ефективність та задоволеність працівників. Відповідно, чи має Ваш заклад розроблену стратегію або програму, яка спрямована на заохочення інклюзивної та сприятливої культури праці?
- Якщо так, розкажіть, будь ласка, більш детально про її складові та результати.
 - Якщо ні – то чи розглядаєте можливість впровадження такої програми?
21. Чи відомі Вам певні закони, накази або інші нормативно-правові акти, які координують права людей, впровадження недискримінаційних правил і практики наймання та

працевлаштування? Якщо так, якими саме положеннями Ви користуєтесь при найманні медичних працівників?

22. Чи включено до соціального пакету послуги з психічного здоров'я для медичних працівників Вашого закладу з метою доступу до належної допомоги з охорони психічного здоров'я?
- Якщо так, які саме послуги мають медичні працівники?
 - Чи є можливість доступу до професійної психологічної підтримки або консультації?
23. Що б Ви могли сказати про організаційну культуру Вашого закладу охорони здоров'я загалом?
- Відповідно до Ваших спостережень, як би Ви могли описати робочу атмосферу на рівні закладу?
 - Можливо є певні відмінності між окремими відділеннями?
 - Чи змінилось щось з початком пандемії? А з початком війни? Як Ви гадаєте, яким чином це вплинуло на робочу атмосферу колективу?

ОЦІНКА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНІЦІАТИВ ЩОДО ЗАХИСТУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

24. Якщо згадати всі можливі перераховані практики захисту психічного здоров'я медичних працівників, які з цих ініціатив, на Вашу думку, є найбільш вдалими, успішними та нагальними під час ускладнених умов надання медичних послуг, зокрема таких як війна або пандемія? Поясніть, будь ласка, чому саме?
- А які з них, на Вашу думку, потребують поліпшення та удосконалення? Поясніть чому?
 - Якщо говорити про пацієнтів з туберкульозом у Вашому закладі, які практики є також ефективними та затребуваними для них? А які потребують покращення? Чому?
25. Як би Ви могли об'єктивно оцінити власну зацікавленість та сприяння, як керівника закладу, щодо ініціатив впровадження та удосконалення програм захисту психічного здоров'я медичних працівників та пацієнтів закладу?
26. Чи помітили Ви будь-які зміни на рівні Вашого закладу у зв'язку з впровадженням ініціатив із захисту психічного здоров'я медичних працівників? На Вашу думку, чи спостерігається динаміка щодо покращення їхньої продуктивності, вмотивованості та психологічного стану?

БАР'ЄРИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМ ЗАХИСТУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

27. Пропонуємо поміркувати над питанням бар'єрів та труднощів у доступі до психологічних послуг на робочому місці. Як Ви гадаєте, наскільки медичні працівники Вашого закладу охорони здоров'я мають вільний доступ до отримання різного типу практик підтримки психічного здоров'я?
- Які в них можуть виникати обмеження в доступі? Якого типу ці обмеження можуть бути? Фінансові, ресурси персоналу, інші чинники?

- А як щодо доступу пацієнтів з туберкульозом у Вашому закладі до відповідних психологічних послуг? З якими обмеженнями або труднощами вони можуть стикатись?
 - Як Ви гадаєте, як цьому можна запобігти?
 - Яку роль в цьому питанні відіграла пандемія COVID-19 та повномасштабна війна? Поясніть?
28. Які кроки Ви, як керівник закладу, плануєте вживати задля покращення політик та практик надання психологічної допомоги медичним працівникам та пацієнтам Вашого закладу охорони здоров'я?
- Як Ви гадаєте, наскільки ефективними вони будуть?
 - На Вашу думку, які конкретні дії можуть сприяти подоланню бар'єрів у впровадженні програм захисту психічного здоров'я на рівні Вашого закладу?
29. Чого саме наразі може не вистачати задля приділення достатньої уваги даним питанням? Яких конкретно ресурсів не вистачати закладу? Як на це можна вплинути?
30. На Вашу думку, чи спостерігаєте Ви певні стереотипи чи упередження щодо психічного здоров'я з боку медичних працівників?
- А з боку пацієнтів з туберкульозом?
 - Чи достатньо уваги, на Вашу думку, приділяється цьому питанню на рівні закладу? Як гадаєте, чому?
 - Чи відчуваєте або спостерігаєте Ви прояви упередженого ставлення до медичних працівників щодо того факту, що вони є фтизіатрами та надають медичні послуги пацієнтам з туберкульозом? Якщо так, як це проявляється?
31. Які Ви бачите можливості задля поліпшення системи підтримки психічного здоров'я медичних працівників та пацієнтів з туберкульозом Вашого закладу охорони здоров'я в цілому?

[Дякуємо за участь]

**ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ ЩОДО ГЛИБИННИХ ІНТЕРВ'Ю З КЕРІВНИКАМИ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ
ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

№	Область	Код респондента	Дата інтерв'ю	Тривалість інтерв'ю, хв	Посада
1			/ /		
2			/ /		
3			/ /		
4			/ /		
5			/ /		

АНКЕТА ДЛЯ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ

[Зачитати та отримати усну інформовану згоду]

Запитання 1 – 6 інтерв'юер вводить самостійно

1. Оберіть область (випадаючий список):

1. Вінницька
2. Закарпатська
3. Миколаївська
4. Харківська
5. Чернігівська
6. м. Київ

2. Введіть код респондента (порядковий номер_код області_П):

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

1. Комунальне некомерційне підприємство «Вінницький обласний клінічний фтизіопульмонологічний центр Вінницької обласної ради»
2. Комунальне некомерційне підприємство «Обласний клінічний фтизіопульмонологічний лікувально-діагностичний центр» Закарпатської обласної ради
3. Комунальне некомерційне підприємство «Миколаївський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Миколаївської обласної ради
4. Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласний протитуберкульозний диспансер №1»
5. Відокремлений структурний підрозділ «Центр фтизіатрії» Комунальне некомерційне підприємство «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради
6. Комунальне некомерційне підприємство «Київський фтизіопульмонологічний центр» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)

4. Вкажіть дату інтерв'ю ____ / ____ / ____

5. Вкажіть початок інтерв'ю ____ : ____

6. Стать респондента:

1. Чоловіча
2. Жіноча
3. Трансгендерна людина

Блок А. Демографія

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

_____ років

8. Чи отримуєте/отримували Ви медичні послуги в даному протитуберкульозному закладі охорони здоров'я?

1. Так
2. Ні → **ЗАКІНЧИТИ ОПИТУВАННЯ**

9. Із запропонованих варіантів оберіть той, що 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

10. 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)_____

11. 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)_____

12. Чи маєте Ви статус внутрішньо-переміщеної особи?

1. Так
2. Ні

13. Чи хтось з членів Вашої родини є учасником російсько-української війни?

1. Так
2. Ні

Блок Б. Визначення рівня депресії (PHQ-9)

Для того щоб визначити рівень депресії, давайте почнемо з деяких запитань, що допоможуть оцінити Ваш стан.

14. Скажіть, будь ласка, протягом останніх двох тижнів як часто Вас турбували будь-які з перерахованих проблем?

<i>Один варіант відповіді по кожному рядку</i>	Ніколи	Кілька днів	Більше половини часу	Майже щодня
1. Зниження інтересу чи відчуття задоволення від виконання справ	0	1	2	3
2. Поганий настрій, відчуття пригнічення чи безнадії	0	1	2	3
3. Труднощі із засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість	0	1	2	3
4. Відчуття втоми або зниження енергії	0	1	2	3
5. Поганий апетит або переїдання	0	1	2	3
6. Негативне відчуття щодо себе – що ви невдаха або, що ви підвели себе чи свою родину	0	1	2	3
7. Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, під час читання газети чи перегляду телевізора	0	1	2	3
8. Сповільненість рухів та мовлення, помітна навіть для оточуючих. Або навпаки, надмірна і непритаманна вам метушливість та активність	0	1	2	3
9. Думки, що було б краще, якби ви померли або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду	0	1	2	3

Якщо усі відповіді 0 → перехід до Блоку С

15. Наскільки вони ускладнили для Вас виконання Вашої роботи, домашніх обов'язків, або наскільки ускладнили стосунки з людьми?

1. Не ускладнили взагалі
2. Деяко ускладнили
3. Дуже ускладнили
4. Надзвичайно ускладнили

Блок С. Визначення рівня тривожності (GAD-7)

Наразі ми з Вами поговоримо щодо рівня особистісної тривожності та як вона може проявлятися. Оберіть, будь ласка, відповіді, які Вам підходять ліпше за все.

16. За останні ДВА ТИЖНІ, як часто з Вами відбувалося наступне:

<i>Один варіант відповіді по кожному рядку</i>	Ніколи	Деякі дні	Часто	Практично щодня
GAD1. Я нервував/ла, відчував тривогу, був на межі	0	1	2	3

GAD2. Я не міг/ ла припинити хвилюватися або взяти себе в руки	0	1	2	3
GAD3. Я занадто хвилювався/лася про різні проблеми	0	1	2	3
GAD4. Я не міг/ ла розслабитись	0	1	2	3
GAD5. Я був/ ла так напружений, що не міг всидіти на місці	0	1	2	3
GAD6. Я ставав дуже роздратованим і неврівноваженим	0	1	2	3
GAD7. Я боявся/ ла, що може трапитися щось жахливе.	0	1	2	3

Якщо усі відповіді 0 → перехід до Блоку D

17. Наскільки це Вам заважало, а саме:

<i>Один варіант відповіді по кожному рядку</i>	Взагалі не заважало	Дещо заважало	Заважало	Дуже заважало
GAD8. Виконувати Вашу роботу	0	1	2	3
GAD9. Займатися домашніми справами	0	1	2	3
GAD10. Спілкуватися з іншими людьми	0	1	2	3

Блок D. Визначення рівня посттравматичного стресового розладу (ПТСР)

Далі задля того щоб визначити рівень посттравматичного стресового розладу, давайте проговоримо деякі запитання, щоб з'ясувати Ваш досвід та можливі симптоми.

18. Надайте, будь ласка, відповідь «Так», якщо Ви згодні із заданим запитанням, та відповідь «Ні», якщо не згодні.

<i>Один варіант відповіді по кожному рядку</i>	Ні	Так
1. Ваша діяльність проходила в умовах загрози для життя?	0	1
2. Ви швидко реагуєте на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого?	0	1
3. Ви відчуваєте відчуженість до інших людей?	0	1
4. Вам достатньо невеличкої дрібниці щоб почати гніватися?	0	1
5. Ви намагаєтесь уникати спогадів про травматичні події?	0	1
6. Ви відчуваєте провину за деякі речі що робили раніше?	0	1
7. Ви маєте проблеми зі сном?	0	1

Блок E. Визначення рівня стресу (PSS-10)

Зараз ми з Вами поговоримо про можливі ознаки стресу. Будь ласка, надайте найбільш чесну відповідь, яка підходить саме Вам.

19. Оберіть одну з відповідей «Ніколи», «Майже ніколи», «Інколи», «Доволі часто» або «Часто» на наступні запитання:

<i>Один варіант відповіді по кожному рядку</i>	Ніколи	Майже ніколи	Інколи	Доволі часто	Часто
1. Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події?	0	1	2	3	4

2. Як часто за останній місяць Вам видавалося складним контролювати важливі в Вашому житті речі?	0	1	2	3	4
3. Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу чи стрес?	0	1	2	3	4
4. Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість у тому, що впораєтеся з вирішенням Ваших особистих проблем?	0	1	2	3	4
5. Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли?	0	1	2	3	4
6. Як часто останнього місяця Ви думали, що не зможете впоратися з усім тим, що Вам було треба зробити?	0	1	2	3	4
7. Як часто останнього місяця Ви могли дати собі раду з Вашою дратівливістю?	0	1	2	3	4
8. Як часто останнього місяця Ви відчували, що володієте ситуацією?	0	1	2	3	4
9. Як часто останнього місяця Ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під Вашого контролю?	0	1	2	3	4
10. Як часто останнього місяця Вам здавалося, що труднощів нагромаджується стільки, що Ви не в змозі їх контролювати?	0	1	2	3	4

20. Вкажіть кінець інтерв'ю ____ : ____

Дякуємо Вам за участь!

ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ ЩОДО АНКЕТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ

№	Область	Код респондента	Дата інтерв'ю	Тривалість інтерв'ю, хв
1			/ /	
2			/ /	
3			/ /	
4			/ /	
5			/ /	

АНКЕТА ДЛЯ ОПИТУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ*[Зачитати та отримати усну інформовану згоду]***Запитання 1 – 7 інтерв'юер вводить самостійно****1. Оберіть область (випадаючий список):**

1. Вінницька
2. Закарпатська
3. Миколаївська
4. Харківська
5. Чернігівська
6. м. Київ

2. Категорія респондента (випадаючий список):

1. Лікар
2. Середній медичний персонал

3. Введіть код респондента:

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

1. Комунальне некомерційне підприємство «Вінницький обласний клінічний фтизіопульмонологічний центр Вінницької обласної ради»
2. Комунальне некомерційне підприємство «Обласний клінічний фтизіопульмонологічний лікувально-діагностичний центр» Закарпатської обласної ради
3. Комунальне некомерційне підприємство «Миколаївський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Миколаївської обласної ради
4. Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласний протитуберкульозний диспансер №1»
5. Відокремлений структурний підрозділ «Центр фтизіатрії» Комунальне некомерційне підприємство «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради
6. Комунальне некомерційне підприємство «Київський фтизіопульмонологічний центр» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)

5. Вкажіть дату інтерв'ю ___ / ___ / ____**6. Вкажіть початок інтерв'ю** ___ : ___**7. Стать респондента:**

1. Чоловіча
2. Жіноча
3. Трансгендерна людина

Блок А. Демографія

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

_____ років

9. Чи надаєте Ви медичні послуги з діагностики та/або лікування туберкульозу в даному протитуберкульозному закладі охорони здоров'я?

1. Так
2. Ні → *ЗАКІНЧИТИ ОПИТУВАННЯ*

10. Яка Ваша спеціалізація?

11. Який досвід роботи Ви маєте в даному закладі?

_____ років

12. Із запропонованих варіантів оберіть той, що 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

13. 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) _____

14. Чи маєте Ви статус внутрішньо-переміщеної особи?

1. Так
2. Ні

15. Чи хтось з членів Вашої родини є учасником російсько-української війни?

1. Так
2. Ні

Блок Б. Визначення рівня депресії (PHQ-9)

Для того щоб визначити рівень депресії, давайте почнемо з деяких запитань, що допоможуть оцінити Ваш стан.

16. Скажіть, будь ласка, протягом останніх двох тижнів як часто Вас турбували будь-які з перерахованих проблем?

<i>Один варіант відповіді по кожному рядку</i>	Ніколи	Кілька днів	Більше половини часу	Майже щодня
1. Зниження інтересу чи відчуття задоволення від виконання справ	0	1	2	3
2. Поганий настрій, відчуття пригнічення чи безнадії	0	1	2	3
3. Труднощі із засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість	0	1	2	3
4. Відчуття втоми або зниження енергії	0	1	2	3
5. Поганий апетит або переїдання	0	1	2	3
6. Негативне відчуття щодо себе – що ви невдаха або, що ви підвели себе чи свою родину	0	1	2	3
7. Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, під час читання газети чи перегляду телевізора	0	1	2	3
8. Сповільненість рухів та мовлення, помітна навіть для оточуючих. Або навпаки, надмірна і непритаманна вам метушливість та активність	0	1	2	3
9. Думки, що було б краще, якби ви померли або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду	0	1	2	3

Якщо усі відповіді 0 → перехід до Блоку С

17. Наскільки вони ускладнили для Вас виконання Вашої роботи, домашніх обов'язків, або наскільки ускладнили стосунки з людьми?

1. Не ускладнили взагалі
2. Дещо ускладнили
3. Дуже ускладнили
4. Надзвичайно ускладнили

Блок С. Визначення рівня тривожності (GAD-7)

Наразі ми з Вами поговоримо щодо рівня особистісної тривожності та як вона може проявлятися. Оберіть, будь ласка, відповіді, які Вам підходять ліпше за все.

18. За останні ДВА ТИЖНІ, як часто з Вами відбувалося наступне:

<i>Один варіант відповіді по кожному рядку</i>	Ніколи	Деякі дні	Часто	Практично щодня
1. Я нервував/ла, відчував тривогу, був на межі	0	1	2	3
2. Я не міг/ла припинити хвилюватися або взяти себе в руки	0	1	2	3
3. Я занадто хвилювався/лася про різні проблеми	0	1	2	3
4. Я не міг/ла розслабитись	0	1	2	3
5. Я був/ла так напружений, що не міг всидіти на місці	0	1	2	3

6. Я ставав дуже роздратованим і неврівноваженим	0	1	2	3
7. Я боявся/ ла, що може трапитися щось жахливе.	0	1	2	3

Якщо усі відповіді 0 → перехід до Блоку D

19. Наскільки це Вам заважало, а саме:

Один варіант відповіді по кожному рядку	Взагалі не заважало	Дещо заважало	Заважало	Дуже заважало
1. Виконувати Вашу роботу	0	1	2	3
2. Займатися домашніми справами	0	1	2	3
3. Спілкуватися з іншими людьми	0	1	2	3

Блок D. Визначення рівня посттравматичного стресового розладу (ПТСР)

Далі задля того щоб визначити рівень посттравматичного стресового розладу, давайте проговоримо деякі запитання, щоб з'ясувати Ваш досвід та можливі симптоми.

20. Надайте, будь ласка, відповідь «Так», якщо Ви згодні із заданим запитанням, та відповідь «Ні», якщо не згодні.

Один варіант відповіді по кожному рядку	Ні	Так
1. Ваша діяльність проходила в умовах загрози для життя?	0	1
2. Ви швидко реагуєте на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого?	0	1
3. Ви відчуваєте відчуженість до інших людей?	0	1
4. Вам достатньо невеличкої дрібниці щоб почати гніватися?	0	1
5. Ви намагаєтеся уникати спогадів про травматичні події?	0	1
6. Ви відчуваєте провину за деякі речі що робили раніше?	0	1
7. Ви маєте проблеми зі сном?	0	1

Блок E. Визначення рівня стресу (PSS-10)

Зараз ми з Вами поговоримо про можливі ознаки стресу. Будь ласка, надайте найбільш чесну відповідь, яка підходить саме Вам.

21. Оберіть одну з відповідей «Ніколи», «Майже ніколи», «Інколи», «Доволі часто» або «Часто» на наступні запитання:

Один варіант відповіді по кожному рядку	Ніколи	Майже ніколи	Інколи	Доволі часто	Часто
1. Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події?	0	1	2	3	4
2. Як часто за останній місяць Вам видавалося складним контролювати важливі в Вашому житті речі?	0	1	2	3	4
3. Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу чи стрес?	0	1	2	3	4

4. Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість у тому, що впораєтесь з вирішенням Ваших особистих проблем?	0	1	2	3	4
5. Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли?	0	1	2	3	4
6. Як часто останнього місяця Ви думали, що не зможете впоратися з усім тим, що Вам було треба зробити?	0	1	2	3	4
7. Як часто останнього місяця Ви могли дати собі раду з Вашою дратівливістю?	0	1	2	3	4
8. Як часто останнього місяця Ви відчували, що володієте ситуацією?	0	1	2	3	4
9. Як часто останнього місяця Ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під Вашого контролю?	0	1	2	3	4
10. Як часто останнього місяця Вам здавалося, що труднощів нагромаджується стільки, що Ви не в змозі їх контролювати?	0	1	2	3	4

Блок F. Визначення рівня професійного вигорання

На останок, для того, щоб краще оцінити емоційне та психологічне становище на роботі, давайте проведемо коротку оцінку рівня Вашого професійного вигорання.

22. Скажіть, будь ласка, як часто з Вами відбувається наступне:

<i>Один варіант відповіді по кожному рядку</i>	Ніколи	Дуже рідко	Рідко	Іноді	Часто	Дуже часто	Щодня
1. Наприкінці робочого тижня я відчуваю емоційно спустошеним	0	1	2	3	4	5	6
2. Наприкінці робочого дня я відчуваю як вичавлений лимон	0	1	2	3	4	5	6
3. Я відчуваю втомленим/втомленою, коли прокидаюся вранці й маю йти на роботу	0	1	2	3	4	5	6
4. Результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я докладаю	0	1	2	3	4	5	6
5. Мене дратують пацієнти, які довго та багато говорять про страхи бути обманутими нашим закладом	0	1	2	3	4	5	6
6. Я відчуваю енергійним/енергійною й емоційно натхненним/натхненною	0	1	2	3	4	5	6
7. Під час розмови з агресивними пацієнтами я вмю	0	1	2	3	4	5	6
8. добирати потрібних слів, що знижують їхню агресію	0	1	2	3	4	5	6
9. Я відчуваю пригніченість та апатію	0	1	2	3	4	5	6
10. Мені подобається заспокоювати довірливих пацієнтів і допомагати їм	0	1	2	3	4	5	6
11. Останнім часом я став/стала байдужим/байдужою щодо пацієнтів	0	1	2	3	4	5	6
12. Пацієнти, з якими мені доводиться працювати, не цікаві для мене. Вони радше втомлюють, ніж викликають радість	0	1	2	3	4	5	6

13. У мене багато планів на майбутнє, і я вірю в їх здійснення	0	1	2	3	4	5	6
14. У мене дедалі більше життєвих розчарувань	0	1	2	3	4	5	6
15. Я почуваю байдужість та втрату інтересу до того, що викликало в мене радість раніше	0	1	2	3	4	5	6
16. Мені байдуже, що думають і почувають пацієнти. Я надаю перевагу формальному спілкуванню з ними без зайвих емоцій та прагну звести спілкування з ними до мінімуму	0	1	2	3	4	5	6
17. Мені хочеться усамітнитися й відпочити від усього та всіх	0	1	2	3	4	5	6
18. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості й довіри під час розмови з пацієнтом	0	1	2	3	4	5	6
19. Телефоном я розмовляю без напруження з будь-якими пацієнтами незалежно від їхнього емоційного стану та культури спілкування	0	1	2	3	4	5	6
20. Я задоволений/задоволена своїми життєвими успіхами (досягненнями)	0	1	2	3	4	5	6
21. Я почуваюся на межі можливостей	0	1	2	3	4	5	6
22. Я зможу ще багато зробити у своєму житті	0	1	2	3	4	5	6
23. Я виявляю до інших людей більше уваги й піклування, ніж отримую від них вдячність у відповідь	0	1	2	3	4	5	6

23. Вкажіть кінець інтерв'ю ____ : ____

Дякуємо Вам за участь!

ЗВІТНА ФОРМА РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБІРКОВОГО ЗАВДАННЯ ЩОДО АНКЕТУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

№	Область	Код респондента	Дата інтерв'ю	Тривалість опитування, хв	Профіль респондента (лікар/середній медичний персонал)
1			/ /		
2			/ /		
3			/ /		
4			/ /		
5			/ /		

ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В РАМКАХ ЯКІСНОГО КОМПОНЕНТУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» проводить дослідження оцінки впливу війни та пандемії COVID-19 на психічне здоров'я пацієнтів з туберкульозом та медичних працівників. Участь у дослідженні займе 1-1,5 години Вашого часу і є цілком добровільною.

Загальна мета дослідження – оцінити вплив повномасштабного вторгнення та глобальної пандемії COVID-19 на стан психічного здоров'я пацієнтів з туберкульозом та працівників протитуберкульозних закладів охорони здоров'я з діагностики та/або лікування туберкульозу. Дослідження спрямоване на визначення основних факторів, що впливають на психічне здоров'я, та на розробку рекомендацій для вдосконалення системи психологічної підтримки в умовах воєнних та епідеміологічних стресів.

Як проводитиметься дослідження. Ви є одним з 20 учасників дослідження, яке проводиться в 6 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 те, яким чином Ваш заклад охорони здоров'я враховує та підтримує психічне здоров'я свого медичного персоналу. Ваші знання будуть корисними для цього дослідження. 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 фактори, що впливають на психічне здоров'я, та на розробку рекомендацій для вдосконалення системи психологічної підтримки в умовах воєнних та епідеміологічних стресів.

Компенсація. Це дослідження не передбачає компенсації 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) 482 4607 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. 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 КЕРІВНИКІВ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РАМКАХ ЯКІСНОГО КОМПОНЕНТУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» проводить дослідження оцінки впливу війни та пандемії COVID-19 на психічне здоров'я пацієнтів з туберкульозом та медичних працівників. Участь у дослідженні займе 1-1,5 години Вашого часу і є цілком добровільною.

Загальна мета дослідження – оцінити вплив повномасштабного вторгнення та глобальної пандемії COVID-19 на стан психічного здоров'я пацієнтів з туберкульозом та працівників протитуберкульозних закладів охорони здоров'я з діагностики та/або лікування туберкульозу. Дослідження спрямоване на визначення основних факторів, що впливають на психічне здоров'я, та на розробку рекомендацій для вдосконалення системи психологічної підтримки в умовах воєнних та епідеміологічних стресів.

Як проводитиметься дослідження. Ви є одним з 6 учасників дослідження, яке проводиться в 6 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 те, яким чином Ваш заклад охорони здоров'я враховує та підтримує психічне здоров'я свого медичного персоналу. Ваші знання будуть корисними для цього дослідження. 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 фактори, що впливають на психічне здоров'я, та на розробку рекомендацій для вдосконалення системи психологічної підтримки в умовах воєнних та епідеміологічних стресів.

Компенсація. Це дослідження не передбачає компенсації 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'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) 482 4607 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. 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 В РАМКАХ КІЛЬКІСНОГО КОМПОНЕНТУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» проводить дослідження оцінки впливу війни та пандемії COVID-19 на психічне здоров'я пацієнтів з туберкульозом та медичних працівників. Участь у дослідженні займе 20 – 30 хвилин Вашого часу і є цілком добровільною.

Загальна мета дослідження – оцінити вплив повномасштабного вторгнення та глобальної пандемії COVID-19 на стан психічного здоров'я пацієнтів з туберкульозом та працівників протитуберкульозних закладів охорони здоров'я з діагностики та/або лікування туберкульозу. Дослідження спрямоване на визначення основних факторів, що впливають на психічне здоров'я, та на розробку рекомендацій для вдосконалення системи психологічної підтримки в умовах воєнних та епідеміологічних стресів.

Як проводитиметься дослідження. Ви є одним з 150 учасників дослідження, яке проводиться в 6 областях України, включаючи Вашу. Ми попросимо Вас взяти участь у нашому дослідженні, яке включає особисте анкетування. Під час анкетування ми спробуємо оцінити Ваш психічний стан здоров'я, а також визначити вплив війни та пандемії COVID-19 на Ваше емоційне благополуччя. 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 фактори, що впливають на психічне здоров'я, та на розробку рекомендацій для вдосконалення системи психологічної підтримки в умовах воєнних та епідеміологічних стресів.

Компенсація. Це дослідження не передбачає компенсації 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) 482 4607 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. 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 МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В РАМКАХ КІЛЬКІСНОГО КОМПОНЕНТУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» проводить дослідження оцінки впливу війни та пандемії COVID-19 на психічне здоров'я пацієнтів з туберкульозом та медичних працівників. Участь у дослідженні займе 20 – 30 хвилин Вашого часу і є цілком добровільною.

Загальна мета дослідження – оцінити вплив повномасштабного вторгнення та глобальної пандемії COVID-19 на стан психічного здоров'я пацієнтів з туберкульозом та працівників протитуберкульозних закладів охорони здоров'я з діагностики та/або лікування туберкульозу. Дослідження спрямоване на визначення основних факторів, що впливають на психічне здоров'я, та на розробку рекомендацій для вдосконалення системи психологічної підтримки в умовах воєнних та епідеміологічних стресів.

Як проводитиметься дослідження. Ви є одним з 150 учасників дослідження, яке проводиться в 6 областях України, включаючи Вашу. Ми попросимо Вас взяти участь у нашому дослідженні, яке включає особисте анкетування. Під час анкетування ми спробуємо оцінити Ваш психічний стан здоров'я, визначити вплив війни та пандемії COVID-19 на Ваше емоційне благополуччя, а також визначити можливість професійного вигорання. 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 фактори, що впливають на психічне здоров'я, та на розробку рекомендацій для вдосконалення системи психологічної підтримки в умовах воєнних та епідеміологічних стресів.

Компенсація. Це дослідження не передбачає компенсації 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) 482 4607 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. 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 ЗГОДИ ЩОДО КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ДАНИХ ДЛЯ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ГРУПИ

для дослідницької групи дослідження
«Оцінка впливу війни та пандемії COVID-19 на психічне здоров'я пацієнтів з туберкульозом та
медичних працівників»

Організація/установа:	
ПІБ:	
Роль у дослідженні:	

Я заявляю, що зобов'язуюсь зберігати конфіденційність інформації, отриманої мною під час участі в дослідженні «Оцінка впливу війни та пандемії COVID-19 на психічне здоров'я пацієнтів з туберкульозом та медичних працівників», 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 р.