

Informuoto asmens sutikimo forma, versija Nr. 3 , data: 2018 - 01 - 29

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Biomedicininio / klinikinio vaistinio preparato tyrimo pavadinimas: Biožymenų paieška gimdos ertmės nuoplovose kiaušidžių vėžio diagnostikai ir predikcijai.

Protokolo Nr.: II -2017-10

Užsakovas: Nacionalinis vėžio institutas

Adresas: Santariškių g. 1, LT-08660, Vilnius

Tel : (8 5) 278 6700

El. paštas: administracija@nvi.lt

Užsakovo atstovas: Sonata Jarmalaitė , NVI Direktorius pavaduotoja mokslui ir plėtrai

Atsakingas tyrėjas¹: Rūta Čiurlienė

Tyrimo centro pavadinimas: Nacionalinis vėžio institutas

Adresas: Santariškių g. 1, LT-08660, Vilnius

Tel.: (85)2786763

El. paštas: ruta.ciurliene@nvi.lt

1. Kokia šio dokumento paskirtis?

Šioje formoje pateikiama Jums skirta informacija apie biomedicininį tyrimą, aptariamos tyrimo atlikimo priežastys, mokslinio tyrimo procedūros, nauda, rizika, galimi nepatogumai ir kita svarbi informacija. Jei nuspręsite dalyvauti, prašysime Jūsų pasirašyti šią sutikimo formą, kuria sutinkate tyrimo metu vykdyti gydytojo tyrėjo ir tyrimo komandos nurodymus. Pasirašydami šį dokumentą,

¹ Jeigu tyrėjo adresas nesutampa su tyrimo centro adresu – nurodykite abu

sutinkate dalyvauti moksliniame tyime. Neskubėkite ir atidžiai perskaitykite šį dokumentą, jei nesupratote kokio nors žodžio ar teiginio, visus iškilusius klausimus būtinai užduokite tyrimo gydytojui ar kitiems tyrimo komandos nariams. Prieš priimdam sprendimą, galite pasitarti su šeimos nariais, draugais ar savo gydytoju.

2. Kodėl atliekami biomedicininiai tyrimai?

Svarbu suprasti, kad biomedicininio tyrimo metu atliekama medicininė procedūra, kuri nebūtų atliekama įprastinėje (kasdienėje) klinikinėje praktikoje. Įprastos (kasdienės) klinikinės praktikos tikslas yra Jus (t. y. konkrečią asmenį, pacientą) išgydyti ir/ar pagerinti Jūsų sveikatos būklę. Pagrindinis biomedicininio (mokslinio) tyrimo tikslas – gauti naujų medicinos mokslo žinių, kurios ateityje padėtų kitų šia liga sergančių pacientų sveikatai. Kitaip tariant, pagrindinis šio tyrimo tikslas nėra tiesioginė nauda Jūsų sveikatai.

3. Kodėl atliekamas šis tyrimas?

Šio tyrimo tikslas – atrasti metodą ankstyvai kiaušidžių vėžio diagnostikai. Kiaušidžių vėžys yra penktoje vietoje tarp moterų mirties nuo vėžio priežasčių ir yra dažniausia moterų mirtingumo nuo onkoginekologinių susirgimų priežastis. Liga dažniausiai diagnozuojamas III-IV stadioje, nes jos eiga ilgą laiką išlieka slapta, nepasireiškianti jokiais specifiniais simptomais. Nustačius šia ligą vėlai, gydymo rezultatai dažnai nėra geri. Šiuo metu nėra veiksmingų ankstyvos diagnostikos metodų. Todėl šio tyrimo metu bus mėginama išsiaiškinti, ar mėginio paëmimas iš gimdos ertmės bei jo genetinis ištyrimas galėtų padėti nustatyti šią ligą, ypatingai ankstyvoje stadioje. Šio tyrimo metu numatoma imti mėginius pacientėms, kurioms įtariamas/nustatytas kiaušidžių arba gimdos vėžys, tai pat pacientėms, kurioms numatoma operacija dėl nepiktybinių navikų, kad ateityje galima būtų palyginti šias dvi grupes diagnostinio metodo patikimumui išaiškinti.

4. Kokie asmenys pasirenkami dalyvauti šiame tyime?

Kviečiame Jus dalyvauti klinikiame tyime, nes Jums numatoma operacija dėl moters lyties organų susirgimo ir atitinkate pagrindinius išvardytus tyrimo kriterijus. Pagrindiniai įtraukimo į šį tyrimą kriterijai yra šie:

- Pacientei numatoma operacija dėl moters lyties oraganų navikų : įtariamas ar patvirtintas kiaušidžių vėžys, gimdos kūno vėžys, nepiktybiniai gimdos ar kiaušidžių navikai
- Vyresnė nei 18 metų.
- Patvirtintas informuotas sutikimas ir leidimas naudoti asmens sveikatos informaciją, kuris pasirašytas pacientės ar jos globėjų

5. Kas atlieka / užsako šį biomedicininį tyrimą?

Šio biomedicininio tyrimo užsakovas yra Nacionalinis vėžio institutas, kuris skirs reikalingas lėšas šiam tyrimui atlikti.

6. Tikimybė patekti į skirtinges tiriamujų grupes ir dalyvavimo šiose grupėse ypatybės.

Tiriamujų grupės bus nustatytos tik po operacijos, gavus audinių histologinio tyrimo rezultatus. Tolimesnei gydymo, ištyrimo, stebėjimo eigai priklausymas vienai ar kitai grupei jokios įtakos neturės.

7. Kiek truks Jūsų dalyvavimas šiame tyriame?

Jūsų dalyvavimas tyriame truks kol busite gydoma NVI Onkoginekologijos skyriuje.

8. Kokiose šalyse bus vykdomas šis tyrimas?

Lietuvoje.

9. Kiek tiriamujų dalyvaus numatyta šiame tyriame?

Tikimasi, kad šiame biomedicininame tyriame dalyvaus apie 300 žmonių.

10. Ką Jums reikės daryti?

Prašysime Jūsų leisti šio tyrimo tikslais paimti mėginį iš gimdos ertmės, kuris vėliau bus tiriamas genetinės diagnostikos laboratorijoje, siekiant nustatyti žymenis, kurie padėtų diagnozuoti gimdos arba kiaušidžių vėžį. Šis mėginys bus imamas bendrinėje nejautroje prieš Jums numatyta operaciją. Dėl to Jūs nepatirssite jokio skausmo ar kitų nemalonų simptomų. Prašome leisti naudotis Jūsų medicininiais dokumentais (ligos istorija), kuriais remiantis bus renkami duomenys apie Jūsų ligos išplitimą (tuo atveju, jei Jums bus nustatytas piktybinis navikas), pašalintų audinių histologinio tyrimo rezultatus, ligos vystymąsi po gydymo. Po to kai bus atliktas histologinis audinių tyrimas, gali būti papildomai atliekamas genetinis auglio ištyrimas NVI Genetinės diagnostikos laboratorija, (Baublio 3B, Vilnius 08406), siekiant nustatyti tam tikras genų mutacijas. Sutiokus dalyvauti tyriame, Jums nereikės atvykti ir papildomai atlikti jokių diagnostinių ar gydomų procedūrų.

Tyrimo metu bus atliekama procedūra, kuri įprastai nebūtų atliekama: į gimdos ertmę per gimdos kaklelių jums bus suleisti keli mililitrai sterilaus fiziologinio skysčio, kuris bus paimtas vėlesniems tyrimams. Mėginio paëmimui bus naudojamas vienkartinis 1,7 mm storio sterilus plastikinis vamzdelis. Įprastai ši procedūra trunka apie 3-5 min.

11. Ar dalyvavimas biomedicininame tyriame Jums bus naudingas? / Kokios naudos galite tikėtis dalyvaudami šiame tyriame?

Šio biomedicininio tyrimo metu tikimės rasti biožymenis, kurie ateityje galėtų padėti diagnozuoti kiaušidžių vėžį ansktyvoje stadijoje ar netgi priešvėžinius pokyčius. Jūsų tolimesniams gydymui ar sveikatos būklei šis tyrimas įtakos neturės, tačiau jis gali būti naudingas ateityje, moterims sergančioms kiaušidžių ir gimdos vėžiu.

12. Kokia su dalyvavimu šiame tyriame susijusi rizika ir nepatogumai?

Dėl dalyvavimo tyriame papildomai Jums nebus atliekamos jokios kitos intervencijos, todėl papildomų nepatogumų neturėtumėte patirti. Žala Jūsų sveikatai dėl gimdos mėginio paëmimo yra nenumatoma. Šio tyrimo paëmimas nesusijęs su padidėjusių pooperacių komplikacijų dažniu.

13. Ar galėsite nutraukti dalyvavimą tyime?

Taip. Jei nuspręsite pasitraukti iš tyrimo šiam nepasibaigus, tyrėjas pateiks ir paprašys parašyti laisvos formos atsisakymo prašymą arba užpildyti atsisakymo formą.

14. Jūsų dalyvavimo tyime nutraukimo aplinkybės ir kriterijai

Jei dėl tam tikrų priežasčių nepavyksta paimti gimdos ertmės mėginio ar mėginys nekokybiskas.

Jei operacijos metu nebuvo pašalinti abiejų pusiu gimdos priedai (kiaušidės ir kiaušintakiai).

15. Kokias pasirinkimo galimybes turėsite, jeigu nesutiksite dalyvauti šiame tyime arba atšauksite sutikimą tame dalyvauti?

Tyime dalyvaujate savanoriškai, todėl turite teisę atsisakyti, o pradėjės galite bet kada iš jo pasitraukti. Jūsų sprendimas atsisakyti dalyvauti ar nutraukti dalyvavimą tyime nedarys jokios įtakos teikiamaiprastinei sveikatos priežiūrai.

16. Ar dalyvaudami šiame tyime patirsitem kokių nors išlaidų?

Nepatirsitem.

17. Ar Jūsų asmens duomenys bus konfidencialūs?

Biomedicininj tyrimą atliekant gauta sveikatos informacija, leidžianti nustatyti asmens tapatybę, yra konfidenciali ir gali būti teikiama tik pacientų teises ir asmens duomenų apsaugą reglamentuojančių įstatymų nustatyta tvarka. Duomenų valdytojas yra Nacionalinis vėio institutas. Siekiant apsaugoti duomenų konfidencialumą, Jums bus suteiktas specialus kodas, kuris bus nurodomas visuose dokumentuose, išskyrus sutikimo formą ir gydymo stacionare ligos istoriją (šiuose dokumentuose bus nurodyti Jūsų asmeniniai duomenys). Sarašą, kuriame Jūsų vardas ir pavardė susiejami su kodu, saugos pagrindinis tyrėjas seife, į kurį prieigą turi tik jis ir įgaliotas tyrėjas. Kompiuteriai, kuriuose saugomi elektroniniai tyrimo dokumentai ir duomenys, apsaugoti slaptažodžiu. Prisijungimo kodus žino tik tyrėjai, šie duomenys atnaujinami kas mėnesj. Dokumentai saugomi rakinamoje spintoje, kurios raktą turi tik tyrėjai. Jei sutiksitem dalyvauti šiame tyime, gydymo tyrėjas ir tyrimo darbuotojai naudos tyrimui atlikti reikalingus Jūsų asmeninius duomenis. Duomenys bus renkami remiantis Jūsų pateikta informacija, šioje bei kitose gydymo įstaigose saugomais medicininiais dokumentais. Atliekant ši tyrimą gauta sveikatos informacija nelaikoma konfidencialia ir gali būti paskelbta be Jūsų sutikimo, jeigu ją paskelbus nebus galima tiesiogiai ar netiesiogiai nustatyti Jūsų tapatybęs.

18. Kas ir kokių tikslu galės susipažinti su Jūsų asmens duomenimis?

Pasirašydami šią formą sutinkate, kad tyrimo centro tyrėjai, tyrimus kontroliuojančios institucijos (tokios kaip Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba, etikos komitetai) galės susipažinti su visa šio tyrimo tikslais apie Jus surinkta informacija. Kitiems asmenims ar įmonėms bus teikiami tik užkoduoti sveikatos duomenys, neleidžiantys tiesiogiai nustatyti Jūsų tapatybęs. („Užkoduoti“

- 03101, Vilnius, tel. (8-5) 2686998, el. paštas: ltrek@m.vu.lt.
- Vilniaus regioninių biomedicinių tyrimų etikos komitetas, M. K. Čiurlionto g. 21/27 (231 kab.), LT-
Dėl savo kaičių tyrimo dalyvio teisityje galite kreipitis į Lietuvos atlikto biomedicinių tyrimų išdavusį
tyrimo centre bus atsakinga sveikatos prienairos instancija kartu su pagrindiniu tyrežiu.
- 20. Kas jverčia biomedicinių tyrimą? J kaip kreipitis, jeigu išskilti kausimą?**
- Visa informacija bus užrašoma speciaalių klinikinių tyrimų sudaromuoju elektroniniuose ir
popieriuiose dokumentuose ir tyrimo centre saugoma 5 metų pasibaigus tyrimui. Taip laiko
saugotų dokumentų išparigoja teisės aktai ir siekiant užtikrinti dokumentų kokybę ir kontrolę. Veliavai
jusy sąmens duomenys bus sunaikinti tyrimo centro nustatyta trakta. Už dokumentų saugojimą
tyrimo centre bus atsakinga sveikatos prienairos instancija kartu su pagrindiniu tyrežiu.
- 19. Kiek laiko bus saugomi tyrimo metu surinkti duomenys ir kas už tai bus atsakingas?**
- Bet negalės sunaikinti iki tol surinktų dokumentų,
pasirinktai tyrimo anksčiau užmattyto laiko. Taip tyrežai apie jus neberinkas naujos informacijos,
reikiavanti ištakysti, sunaikinti ar sustabdyti savo sąmens dokumentų trakymo veiksmus, jei nuspėsite
sio klinikiniu tyrimu išsklaidą. Jus turite teisę sužinoti, kokių dokumentų buvo surinkti, taip pat galite
susiekti su jusy sąmeniu galės tik gydytojas tyrežas). Surinktus dokumentus tyrimo gydytojai naudos tik
reiskia, kad dokumentuose bus nurodomas ne jusy varadas ir pavarde, o specialius numeris, kurį
susiekti su jusy sąmeniu galės tik gydytojas tyrežas).

SUTIKIMAS DALYVAUTI BIOMEDICININIAME TYRIME

Aš perskaičiau šią Informuoto asmens sutikimo formą ir supratau man pateiktą informaciją.

Man buvo suteikta galimybė užduoti klausimus ir gavau mane tenkinančius atsakymus.

Supratau, kad galiu bet kada pasitraukti iš tyrimo, nenurodydama(s) priežasčių².

Supratau, kad asmuo, dėl kurio dalyvavimo biomedicininiame tyriame aš duodu sutikimą, gali bet kada pasitraukti iš tyrimo, nenurodydamas priežasčių.³

Supratau, kad norėdama(s) atšaukti sutikimą dalyvauti biomedicininiame tyriame, raštu turiu apie tai informuoti tyreją / kitą jo įgaliotą biomedicininį tyrimą atliekančią asmenį.

Patvirtinu, kad turėjau užtektinai laiko apsvarstyti man suteiktą informaciją apie biomedicininį tyrimą.

Supratau, kad dalyvavimas šiame tyriame yra savanoriškas.

Patvirtinu, kad sutikimą dalyvauti šiame biomedicininiame tyriame duodu laisva valia.

Leidžiu naudoti asmens duomenis ta apimtimi ir būdu, kaip nurodyta Informuoto asmens sutikimo formoje.

Patvirtinu, kad gavau Informuoto asmens sutikimo formos egzempliorių, pasirašytą tyrejo / kito jo įgalioto biomedicininį tyrimą atliekančio asmens.

Asmuo (ar kitas sutikimą turintis teisę duoti asmuo)

vardas



pavardė

atstovavimo

parasas

pasirašymo

data

pagrindas

o laikas

Patvirtinu, kad suteikiau informaciją apie biomedicininį tyrimą aukščiau nurodytam asmeniui.

Patvirtinu, kad asmeniui (ar kitam sutikimą duoti turinčiam teisę asmeniui) buvo skirta pakankamai laiko apsispresti dalyvauti biomedicininiame tyriame, atsižvelgiant į biomedicininkio tyrimo pobūdį, taip pat įvertinus kitas aplinkybes, galinčias daryti įtaką priimamam sprendimui.

Aš skatinau asmenį (ar kitą sutikimą turintį teisę duoti asmenį) užduoti klausimus ir į juos atsakiau.

² Jei sutikimą dalyvauti tyriame duoda pats asmuo

³ Jei sutikimą dalyvauti tyriame duoda kitas asmuo

SUTIKIMAS DALYVAUTI BIOMEDICININIAME TYRIME

Aš perskaičiau šią Informuoto asmens sutikimo formą ir supratau man pateiktą informaciją.
Man buvo suteikta galimybė užduoti klausimus ir gavau mane tenkinančius atsakymus.
Supratau, kad galiu bet kada pasitraukti iš tyrimo, nenurodydama(s) priežasčių².
Supratau, kad asmuo, dėl kurio dalyvavimo biomedicininiame tyrime aš duodu sutikimą, gali bet kada pasitraukti iš tyrimo, nenurodydamas priežasčių.³
Supratau, kad norédama(s) atšaukti sutikimą dalyvauti biomedicininiame tyrime, raštu turiu apie tai informuoti tyrėją / kitą jo įgaliotą biomedicininį tyrimą atliekantį asmenį.
Patvirtinu, kad turėjau užtektinai laiko apsvarstyti man suteiktą informaciją apie biomedicininį tyrimą.
Supratau, kad dalyvavimas šiame tyrime yra savanoriškas.
Patvirtinu, kad sutikimą dalyvauti šiame biomedicininiame tyrime duodu laisva valia.
Leidžiu naudoti asmens duomenis ta apimtimi ir būdu, kaip nurodyta Informuoto asmens sutikimo formoje.
Patvirtinu, kad gavau Informuoto asmens sutikimo formos egzempliorių, pasirašytą tyrejo / kito jo įgalioto biomedicininį tyrimą atliekančio asmens.

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] sutikimą turintis teisę duoti asmuo)

vardas	pavardė	atstovavimo pagrindas	parašas	pasirašymo data	pasirašym o laikas
--------	---------	--------------------------	---------	--------------------	-----------------------

Patvirtinu, kad suteikiau informaciją apie biomedicininį tyrimą aukščiau nurodytam asmeniui.
Patvirtinu, kad asmeniui (ar kitam sutikimą duoti turinčiam teisę asmeniui) buvo skirta pakankamai laiko apsispręsti dalyvauti biomedicininiame tyrime, atsižvelgiant į biomedicininkio tyrimo pobūdį, taip pat įvertinus kitas aplinkybes, galinčias daryti įtaką priimamam sprendimui.
Aš skatinau asmenį (ar kitą sutikimą turintį teisę duoti asmenį) užduoti klausimus ir į juos atsakiau.

[REDACTED]

vardas	pavardė	pareigos tyrime	parašas	pasirašymo data	pasirašym o laikas
--------	---------	--------------------	---------	--------------------	-----------------------

² Jei sutikimą dalyvauti tyrime duoda pats asmuo

³ Jei sutikimą dalyvauti tyrime duoda kitas asmuo