

Nazwa szpitala:

 (DRUKOWANYMI
LITERAMI)

Imię i nazwisko
pacjenta:

 (DRUKOWANYMI
LITERAMI)

Identyfikator
badania:

 (wprowadzić po
randomizacji)

SEKCJA NA PODPIS UCZESTNIKA

Do uzupełnienia przez uczestnika, jeśli może wyrazić zgodę i samodzielnie złożyć podpis.

1. Przekazano mi informacje dotyczące badania: Potwierdzam, że zapoznałem(-am) się z treścią (lub przedstawiono mi treść) arkusza informacyjnego dla uczestników (w wersji 27.0 z 30 czerwca 2025 r.) i rozumiem ją. Dano mi możliwość przeanalizowania tych informacji i zadawania pytań. Udzielono mi na nie satysfakcjonujących odpowiedzi.

2. Dobrowolne uczestnictwo: Rozumiem, że moje uczestnictwo w badaniu jest dobrowolne i że mogę wycofać się z niego w dowolnym momencie bez podania przyczyny i bez szkody dla mojego leczenia medycznego i przysługujących mi praw.

3. Dostęp do danych dotyczących badania: Wyrażam zgodę na to, aby wgląd w istotne części dotyczące mnie akt medycznych i informacji zgromadzonych podczas badania przy zachowaniu zasad poufności mieli upoważnieni do tego pracownicy szpitala, Uniwersytetu Oksfordzkiego i organów regulacyjnych w celu sprawdzenia poprawnego przebiegu badania.

4. Dostęp do informacji medycznych: Wyrażam zgodę na to, by dotyczące mnie informacje medyczne zgromadzone przez lekarzy i leczące mnie szpitale oraz mogące znajdować się w miejscowych lub krajowych organizacjach zdrowotnych i badawczych, w tym informacje dotyczące przyjęcia do szpitala, rejestracji cywilnej, audytów i badań, zostały przekazane centrum koordynującemu badanie zarówno w trakcie jego realizacji, jak i w okresie do 10 lat po zwolnieniu mnie ze szpitala. Przyjmuję do wiadomości, że w tym celu informacje, które pozwalają na ustalenie mojej tożsamości, będą przekazywane takim organom bezpiecznie, i że mogę w dowolnej chwili zrezygnować z tej opcji poprzez skierowanie pisma do zespołu centrum koordynującego.

5. Przechowywanie i udostępnianie danych: Przyjmuję do wiadomości, że informacje dotyczące przebiegu badania w moim przypadku będą przechowywane w komputerach nadzorowanych przez Uniwersytet Oksfordzki i zostanie zachowane bezpieczeństwo i poufność takich informacji. Przyjmuję do wiadomości, że dane, na podstawie których nie można mnie zidentyfikować, mogą zostać udostępnione innym grupom badawczym producentów leków testowanych w ramach RECOVERY. Informacje te będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb badań medycznych.

6. Lekarz pierwszego kontaktu: Rozumiem, że o wszystkich kwestiach dotyczących mojego uczestnictwa w badaniu RECOVERY może zostać powiadomiony mój lekarz pierwszego kontaktu.

7. Próbki: Zdaję sobie sprawę z tego, że wymazy z nosa mogą zostać pobrane i przesłane do centralnego laboratorium, gdzie zostaną zbadane pod kątem obecności wirusa grypy.

8. Zgoda na udział: Zapoznałem(-am) się z treścią (lub przedstawiono mi treść), zapewniono mi możliwość zadawania pytań i zgadzam się na udział w badaniu, o którym mowa powyżej.

Pełne imię i nazwisko uczestnika
DRUKOWANYMI LITERAMI

Podpis

Dzisiejsza data

.....
Pełne imię i nazwisko osoby wydającej
zgodę DRUKOWANYMI LITERAMI
(musi ukończyć szkolenie RECOVERY dotyczące
zgody)

.....
Podpis

...../...../.....
Dzisiejsza data

Należy sporządzić 1 kopię dla uczestnika; 1 kopię do dokumentacji centrum badawczego; 1 (oryginał) do przechowania w aktach medycznych uczestnika

Nazwa szpitala:
(DRUKOWANYMI LITERAMI)

**Imię i nazwisko
pacjenta:**
(DRUKOWANYMI LITERAMI)

**Identyfikator
badania:**
(wprowadzić po
randomizacji)

SEKCJA NA WYRAŻENIE ZGODY W OBECNOŚCI ŚWIADKA

Do uzupełnienia przez bezstronnego świadka, jeśli uczestnik może wyrazić zgodę, ale nie może samodzielnie przeczytać tekstu i/lub złożyć podpisu

Byłem(-am) świadkiem dokładnego odczytania treści formularza zgody potencjalnemu uczestnikowi, który mógł zadawać pytania, na które uzyskał satysfakcjonujące go odpowiedzi.

Potwierdzam, że udzielił on dobrowolnej zgody na udział w badaniu.

.....
Pełne imię i nazwisko świadka
DRUKOWANYMI LITERAMI

.....
Podpis

...../...../.....
Dzisiejsza data

.....
Rodzaj świadka (członek rodziny / niezależny członek personelu / inny świadek niezależny od RECOVERY)

.....
Pełne imię i nazwisko osoby wydającej zgodę
DRUKOWANYMI LITERAMI
(musi ukończyć szkolenie RECOVERY dotyczące zgody)

.....
Podpis

...../...../.....
Dzisiejsza data

Należy sporządzić 1 kopię dla uczestnika; 1 kopię do dokumentacji centrum badawczego; 1 (oryginał) do przechowania w aktach medycznych uczestnika

SEKCJA NA ZGODĘ PRZEDSTAWICIELA PRAWNEGO

Do uzupełnienia przez przedstawiciela prawnego, jeśli pacjent nie ma zdolności do wydawania zgody ze względu na stopień nasilenia schorzenia medycznego (np. zachorowanie na ostrą niewydolność oddechową lub potrzebę natychmiastowego podłączenia do respiratora) lub wcześniej przebytą chorobę:

Zapoznałem(-am) się z treścią (lub przedstawiono mi treść) i zapewniono mi możliwość zadawania pytań.

Badanie RECOVERY nie dotyczy mnie w żaden inny sposób.

Rozumiem, że pacjent zostanie poinformowany o udziale w badaniu, jak tylko będzie to możliwe, jeśli odzyska zdolność, i jeśli będzie sobie tego życzył, będzie mógł się z niego wycofać bez szkody dla leczenia medycznego.

Uważam, że pacjent chciałby uczestniczyć w niniejszym badaniu, gdyby mógł.

.....
Pełne imię i nazwisko przedstawiciela
prawnego DRUKOWANYMI LITERAMI

.....
Podpis

...../...../.....
Dzisiejsza data

.....
Relacja z uczestnikiem (*lub podać „zawodowa”, jeśli lekarz pełni rolę przedstawiciela prawnego*)

.....
Pełne imię i nazwisko osoby wydającej zgodę
DRUKOWANYMI LITERAMI
(musi ukończyć szkolenie RECOVERY dotyczące zgody)

.....
Podpis

...../...../.....
Dzisiejsza data

Należy sporządzić 1 kopię dla przedstawiciela prawnego; 1 kopię do dokumentacji centrum badawczego; 1 (oryginał) do przechowania w aktach medycznych uczestnika

Zaproszenie do uczestnictwa

Zachęcamy wszystkie osoby, które przyjęto do szpitala z powodu zapalenia płuc, do wyrażenia zgody na udział w niniejszym badaniu, w ramach którego zostaną porównane możliwe sposoby leczenia zapalenia płuc. W niniejszym formularzu znajdują się informacje o badaniu, w tym cele, zagrożenia i korzyści wynikające z uczestnictwa.

CO NALEŻY WIEDZIEĆ O NINIEJSZYM BADANIU?

1) Jaki jest powód przeprowadzania tych badań?

Zdiagnozowano u Ciebie infekcję płuc zwaną zapaleniem płuc, która może być wywołana przez kilka różnych organizmów. Niniejsze badanie próbuje udoskonalić sposób leczenia dwóch rodzajów zapalenia płuc:

- Grypowe zapalenie płuc, które wywołane jest przez wirusa grypy.
- Zapalenie płuc wywołane przez bakterie żyjące w gardle (zwykle nazywane „pozaszpitalnym zapaleniem płuc”).

Twój lekarz poinformuje Cię, na jaki rodzaj zapalenia płuc cierpisz. Większość pacjentów z taką infekcją powraca do zdrowia bez konieczności hospitalizacji. U większości osób przyjętych do szpitala stan zdrowia poprawia się, ale niektórym pacjentom w tym celu podaje się tlen lub podłącza się ich do respiratora. Jednak stan zdrowia nie poprawia się u kilku procent pacjentów.

W ramach opisywanego tu badania udowodniono już, że podawanie niektórym pacjentom hospitalizowanym z powodu zapalenia płuc leku o nazwie dexamethasone, czyli leku sterydowego, i stosowanie u nich innych sposobów leczenia ogranicza ryzyko zgonu. Istnieje kilka innych sposobów leczenia, które mogą okazać się pomocne (lub szkodliwe) w leczeniu grypowego zapalenia płuc lub pozaszpitalnego zapalenia płuc. Celem niniejszego badania jest stwierdzenie, czy któryś z tych dodatkowych sposobów leczenia jest skuteczny.

2) Jaki jest cel niniejszego badania?

Celem niniejszego badania jest porównanie kilku różnych sposobów leczenia, które mogą okazać się skuteczne w leczeniu pacjentów cierpiących na zapalenie płuc. Mimo że sposoby te są obiecujące, nikt nie wie, czy któryś z nich pomoże pacjentom powrócić do zdrowia skuteczniej niż standardowe leczenie, którym objęci są wszyscy pacjenci w szpitalu.

- Badane przez nas leki w leczeniu grypowego zapalenia płuc to dwa leki antywirusowe: oseltamivir i baloxavir oraz dexamethasone.
- Badanym przez nas lekiem na pozaszpitalne zapalenie płuc jest dexamethasone.

Obecnie nie wiemy, czy któraś z tych substancji okaże się skuteczna. Jednak skutki uboczne wymienionych leków są już znane dzięki ich zastosowaniu w innych chorobach, więc lekarze będą w stanie odpowiednio doglądać pacjentów.

3) Kto przeprowadza badanie?

Badanie prowadzone jest przez naukowców Uniwersytetu Oksfordzkiego będącego jego sponsorem we współpracy z lekarzami wielu szpitali w Wielkiej Brytanii.

4) Kogo dotyczy badanie?

W badaniu mogą wziąć osoby, które są hospitalizowane i cierpią na grypowe zapalenie płuc potwierdzone testem laboratoryjnym lub u których lekarz zdiagnozował pozaszpitalne zapalenie płuc. Pacjent nie będzie mógł uczestniczyć w badaniu, jeśli lekarz prowadzący jego leczenie stwierdzi, że żadna z terapii nie jest dla niego odpowiednia. Pacjenci mogą wziąć udział w badaniu, jeśli ponad 6 miesięcy temu zostali zakwalifikowani do badania RECOVERY (jednak nie do tej samej grupy porównawczej więcej niż jeden raz).

5) Wyraziłem(-am) zgodę na udział w badaniu. Co dalej?

Osoby, które zdecydują się na udział, będą musiały podpisać formularz zgody. Następnie do komputerowej bazy danych zostaną wprowadzone podstawowe dane służące do określenia tożsamości takich osób i udzielone przez nie odpowiedzi na pytania. Kobiety w wieku rozrodczym będą musiały przeprowadzić test ciążowy. Jeśli pacjent choruje na grypę, wymaz z nosa może zostać pobrany teraz i kolejny raz w ciągu 5 dni. Wyniki tych wymazów nie zostaną udostępnione zespołowi medycznemu pacjenta, ponieważ służą one do celów badawczych i nie są zatwierdzone do użytku klinicznego. Po zakończeniu testów próbki zostaną zniszczone. Jeśli pacjent zostanie zwolniony przed piątym dniem, może zostać zapytany o chęć pobrania wymazu w domu i odesłania go do nas (bez opłat). Jest to opcjonalne.

Komputer następnie losowo (czyli jak w przy rzucie kostką) przydzieli pacjentowi jedną z możliwych opcji leczenia (lub czasami większą ich liczbę) zależnie od przechodzonej choroby i zaleceń lekarzy. Poza przydzieleniem do otrzymywania lub nieotrzymywania badanego leczenia pacjent będzie objęty taką samą standardową opieką jak w przypadku nieprzystąpienia do badania. O przydziale sposobu leczenia nie może zdecydować lekarz czy pacjent. Dodatkowe informacje dotyczące zdrowia pacjenta zostaną zarejestrowane i wprowadzone do komputerowej bazy danych dla badania. Po opuszczeniu szpitala pacjent nie będzie już musiał odbywać żadnych dodatkowych wizyt. Informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta (przed badaniem, w jego trakcie i po jego zakończeniu) można uzyskać z kartotek medycznych lub baz danych (w tym NHS England, brytyjska instytucja zdrowia, innych właściwych organów oraz z baz danych genetycznych lub innych badań, jeśli pacjent przekazywał im próbki), aby zespół badawczy mógł uzyskać bardziej szczegółowe lub długookresowe informacje na temat wpływu leczenia na zdrowie pacjenta przez okres 10 lat od jego wypisania ze szpitala. W przypadku kobiet w ciąży wyniki kobiety i dziecka zbierzemy z Brytyjskiego Systemu Nadzoru Położniczego. Zastrzegamy sobie prawo do okresowego wysyłania pacjentom informacji o badaniu, ale będą oni mieli prawo do rezygnacji z otrzymywania takich pism, jeśli mają takie życzenie. O wszystkich kwestiach dotyczących uczestnictwa w badaniu może zostać powiadomiony lekarz pierwszego kontaktu.

6) Jakie są możliwe korzyści udziału w badaniu?

Nie wiemy, czy któraś z omawianych tu form leczenia przyniesie dodatkowe korzyści. Leczenie może okazać się skuteczne lub nieskuteczne w przypadku danego pacjenta, jednak wyniki niniejszego badania mogą pomóc przyszłym pacjentom.

7) Jakie są możliwe zagrożenia dotyczące udziału w badaniu?

- Przyjmowanie dexamethasone (i innych leków sterydowych) może doprowadzić do zaburzeń snu i zwiększyć ryzyko infekcji. U osób cierpiących na cukrzycę może doprowadzić do podwyższenia poziomu cukru we krwi.
- Przyjmowanie leku o nazwie oseltamivir może spowodować ból głowy, objawy ze strony żołądka i reakcje alergiczne.
- Baloxavir rzadko wywołuje reakcje alergiczne, ale nie ma żadnych innych znanych skutków ubocznych u osób dorosłych.

Z niewielkim prawdopodobieństwem może również wystąpić ostra reakcja po przyjęciu każdego leku uwzględnionego w badaniu. O dalsze informacje można zapytać lekarza. Kiedy pacjent zostanie uwzględniony w badaniu, zarówno on, jak i jego lekarz otrzymają informacje na temat leczenia przydzielonego komputerowo. W ten sposób lekarz będzie wiedział, czy powinien zwrócić uwagę na ewentualne skutki uboczne.

8) Kobiety w ciąży

W badaniu mogą zostać uwzględnione kobiety ciężarne, jednak nie jest znany wpływ niektórych z opisywanych tu terapii na nienarodzone dzieci. Leki sterydowe i oseltamivir były już stosowane przez kobiety ciężarne w związku z innymi chorobami i nie zgłaszano wówczas żadnych zastrzeżeń dotyczących bezpieczeństwa (ale ponieważ dexamethasone może mieć wpływ na dziecko, kobiety w ciąży i karmiące piersią otrzymają alternatywny lek sterydowy). Baloxavir nie był wcześniej stosowany u kobiet w ciąży, ale zdaniem krajowego panelu ekspertów z przyjmowaniem tego leku przez kobiety w ciąży w ramach opisywanego badania wiąże się akceptowalnie niskie ryzyko. Zespół lekarski omówi z ciężarnymi kobietami możliwość przyjmowania któregośkolwiek z tych leków.

9) Czy mogę wcześniej zakończyć leczenie lub udział w badaniu?

Jest to możliwe, jeśli pacjent lub jego lekarz chce zakończyć leczenie w ramach badania przed ukończeniem przyjmowania serii leku. Jeśli pacjent stwierdzi, że nie chce, aby dalej gromadzono dotyczące go informacje, wtedy zaniechamy tej czynności (aczkolwiek nadal przez zespół badawczy będą analizowane dotychczas zgromadzone informacje, które pozbawiono elementów pozwalających na ustalenie tożsamości pacjenta). Szczegóły sposobu skontaktowania się z nami podano poniżej.

10) Do kogo mogę zadzwonić w razie pytań lub problemów?

Z wszystkimi pytaniami podczas pobytu w szpitalu można zwrócić się do pracowników szpitala. Dalsze informacje dotyczące badania dostępne są na stronie internetowej (www.recoverytrial.net). Jeśli pacjent chce skontaktować się z zespołem badawczym po wypisaniu ze szpitala, prosimy o przesłanie wiadomości e-mail na adres recoverytrial@ndph.ox.ac.uk lub zadzwonić pod (bezpłatny) numer 0808 164 4060.

11) Jakie dotyczące mnie informacje są przechowywane i jak jest gwarantowana ich poufność?

Wszystkie informacje o pacjencie i jego stanie zdrowia będą przechowywane z poszanowaniem ich poufności. Dostęp do danych, które mogą identyfikować pacjenta, będą mieli wyłącznie lekarze prowadzący badanie, upoważnieni do

tego pracownicy Uniwersytetu Oksfordzkiego i szpitala, a także organów regulacyjnych sprawdzających poprawność przeprowadzania badania.

Dane, na podstawie których nie można zidentyfikować pacjenta (dane „zanonimizowane”), mogą być udostępniane innym grupom badawczym prowadzącym podobne badania lub producentom leków testowanych w ramach RECOVERY. Dane zanonimizowane nie będą łączone z innymi informacjami w sposób umożliwiający identyfikację pacjenta i będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb badań medycznych. Nasze powiadomienie o ochronie prywatności zawiera więcej szczegółów na temat sposobu wykorzystania danych pacjenta (www.recoverytrial.net/study-faq/data-privacy).

12) Czy udział w badaniu jest obowiązkowy?

Nie. Udział w badaniu jest dobrowolny. Decyzja o uczestnictwie nie będzie miała wpływu na leczenie.

13) Czy z udziałem w badaniu wiąże się jakieś koszty lub opłaty?

Nie. Wszystkie leki w ramach badania są bezpłatne. Pacjenci i lekarze nie będą otrzymywali wynagrodzenia za udział w opisywanym tu badaniu.

14) O czym jeszcze warto wiedzieć?

Badanie zostało zatwierdzone przez Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) i Cambridge East Research Ethics Committee (Health Research Authority, ref 20/EE/0101). Zostało sfinansowane przez organizację UK Research and Innovation, National Institute for Health and Care Research oraz organizację charytatywną Flu Lab, a nie producentów któregoś z leków uwzględnionych w badaniu (którzy mogą przekazywać takie leki bezpłatnie). Jeśli poznamy jakieś informacje mogące wpłynąć na decyzję o przystąpieniu do badania, prześlemy je pacjentom. Uniwersytet Oksfordzki jako sponsor ma odpowiednie ubezpieczenie w razie mało prawdopodobnego doznania przez pacjenta szkód bezpośrednio wynikających z uczestnictwa w niniejszym badaniu. Do zapewnianego leczenia klinicznego zastosowanie ma ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej NHS.