

# የጤና መረጃን ለምርምር የመጠቀም ፈቃድ

# HIPAA[[1]](#footnote-1) የፈቃድ ቅጽ

# አይ አር ቢ የጥናት ቁጥር: ጽሁፍ ለማስገባት እዚህ ጋር ጠቅ ያድርጉ አልያም ይጫኑ

# የጥናት ርዕስ: ጽሁፍ ለማስገባት እዚህ ጋር ጠቅ ያድርጉ አልያም ይጫኑ

# የዋና መርማሪ ስም: ጽሁፍ ለማስገባት እዚህ ጋር ጠቅ ያድርጉ አልያም ይጫኑ

# የዋና መርማሪ የመልዕክት አድራሻ: ጽሁፍ ለማስገባት እዚህ ጋር ጠቅ ያድርጉ አልያም ይጫኑ

# የዚህ ቅጽ ዓላማ ምንድነው?

የዚህ ቅጽ ዓላማ የጤና መረጃዎን ከላይ ለተዘረዘሩት የምርምር ጥናቶች እንድንጠቀም እና እንድናጋራ ፈቃድዎን እንዲሰጡን ነው፤ እንዲሁም የህክምና መዝገብዎን ብንፈልግ እርስዎን እያከሙ ላሉት የጤና አገልግሎት ሰጪዎችዎ የህክምና መዝገብዎን ለምርምር ከእኛ ጋር እንዲያጋሩ ፈቃድ ለመስጠት ነው። መረጃዎ ከዛ በኋላ በምርምር ቡድኑ አማካኝነት በስምምነት ቅጹ ላይ ለተገለጸው ምርምር ጥቅም ላይ ይውላል፣ እንዲሁም በምርምር ቡድኑ አማካኝነት ምርምሩን የሚደግፉትን፣ የምርምሩ የበላይ ተቆጣጣሪ የሆኑትን፣ ለምርመሩ የገንዘብ ድጋፍ የሚያደርጉትን ጨምሮ ለሌሎች አካላት ከታች በተገለጸው መሰረት ይጋራል። በተጨማሪም ቅጹ ለምርመሩ ጥቅም ላይ የሚውለውን የጤና መረጃ ይገልጻል። ፈቃድዎን ለመስጠት እንዲሁም በዚህ ምርምር ላይ ለመሳተፍ ከወሰኑ ይህንን ቅጽ እንዲሁም የስምምት ቅጹን መፈረም አለብዎት። በቅጹ ላይ በተገለጸው መሰረት አንዴ የጤና መረጃዎ ከተጋራ በግለኝነት ህጎች ላይጠበቅ እንደሚችል እና በዚህ ቅጽ አልያም በስምምነት ቅጹ ላይ ከተገለጹት አካላት ውጪ ላሉ ሰዎች እንደሚጋራ ሊያውቁ ይገባል።

# 

# ምን ዓይነት የጤና መረጃ ነው የሚመቻቸው?

ለምርምር ጥቅም ላይ የሚውሉ እርስዎን የሚመለከቱ የጤና መረጃዎች ከታች የተዘረዘሩትን እና ምልክት የተደረገባቸውን ንጥሎች ያካትታሉ፡

የሀኪም ቤት እና የክሊኒክ ምልልስዎን፣ የድንገተኛ ክፍል ምልልስዎን፣ የተወጓቸውን የመርፌዎች ዝርዝር፣የህክምና ታሪክ እና የሰውነት ምርመራዎችን፣መድሀኒቶችን፣ምስሎችን እና የምስል ዘገባዎችን፣ የመሻሻል ማስታወሻዎችን፣ የስነ-ልቦና ምርመራዎችን፣ ኢኢጂ/ኢኬጂ/ኢሲኤችኦ ዘገባዎችን፣ የላብራቶሪ እና የበሽታ ዘገባዎችን፣ የጥርስ ምርመራ መዛግብትን እንዲሁም የገቢ መዛግብትን ሊያካትቱ የሚችሉትን የህክምና መዛግብትዎን። እነዚህ መዝገቦች ምርምሩ እስከሚቀጥልበት ጊዜ ድረስ ጥቅም ላይ ሊውሉ እንዲሁም ሊጋሩ ይችላሉ።

እንደ አንድ የዚህ ምርምር ጥናት ክፍል የምርምሩን ቅደም ተከተሎችን፣ የምርምር ጉብኝቶችን እንዲሁም የተስማሙባቸውን አማራጭ ያለቸውን የምርምሩን ክፍሎች የያዙ መረጃዎችን በስምምነት ቅጹ ላይ በተገለጹት መሰረት። ይህ መረጃ የህክምና መዝገብዎ ክፍል ላይሆን ይችላል፤ እንዲሁም ምላሽ እንደሚሰጣቸው አሰሳዎች እና መጠይቆች እንዲሁም በምርምር ጉብኝት ወቅት የተሰበሰቡ መረጃዎችን ሊያካትት ይችላል።

# ትንሽ ስሜትን የሚነካ ህክምና መረጃስ?

# አንዳንድ የጤና መረጃ በጣም ስሜትን የሚነካ ከመሆኑ የተነሳ የእርስዎን ግልጽ ፈቃድ ይጠይቃል። እርስዎ እየተሳተፉበት ያለው ምርምር እንደዚሀ አይነት ማንኛውንም ስሜትን የሚነካ መረጃ የሚጠይቅ ከሆነ፣ ከታች የቀረቡት ሳጥኖች ምልክት ይደረግባቸው እና እርስዎ በስምምነት ቅጹ ላይ በተገለጸው መሰረት ይህ መረጃ ለምርምር ቡድኑ ጥቅም ላይ እንዲውል እንዲሁም እንዲጋራ ፈቃድዎን እንዲሰጡ ይጠየቃሉ።

የአልኮል መጠጥ እና የአደንዛዥ እፅ አላግባብ አጠቃቀም ምርመራዎቼ እንዲሁም የህክምናዎቼ መዝገቦች \_\_\_\_(መጀመሪያ)

የኤች አይ ቪ/ኤድስ ምርመራ መዛግብቶቼ\_\_\_\_ (መጀመሪያ)

የዘረመል ምርመራ መዛግብቶቼ\_\_\_\_\_ (መጀመሪያ)

የአእምሮ ጤና ምርመራዎቼ ወይም ህክምናዎቼ መዛግብት።\_\_\_\_\_ (መጀመሪያl)

የደም ማነስ መዛግብቶቼ\_\_\_\_\_(መጀመሪያ)

# የኔን የጤና መረጃ የሚያገኘው እና የሚጠቀመው ማነው?

በዚህ ምርምር ለመሳተፍ ከወሰኑ የእርስዎ የጤና መረጃ የሚጋራው ከ፡

* 1. በቅጹ ላይ የተገለጸውን ምርምር ከሚያካሂደው የምርምር ቡድን ጋር፤ በተጨማሪም ቅጹ ላይ በሰፈረው መሰረት ምርመራውን አብረው ከሚያካሂዱ እንዲሁም ወዳጅ ከሆኑ የምርምር ተቋማት ጋር፣
  2. በሚኔሶታ ዩኒቨርስቲ እንዲሁም ኤም ሄልዝ/ፌር ቪው ካሉ እና ለምርምሩ ድጋፍ ከሚሰጡ አልያም በበላይነት ከሚቆጣጠሩ ( በዩኒቨርስቲው የስነ ምግባር እና የደንብ ቁጥጥር፣ የስርዓት አስተዳደር እንዲሁም የቴክኒካዊ እና/ወይም የአስተዳደራዊ ድጋፍ የሰው ሀይል፣ የተገዢነት እና የኦዲት ባለሙያዎች፣ ላደረጉት ተሳትፎ በሚሰጥዎት ካሳ ዙሪያ የተካተቱ ግለሰቦች እና ሌሎችን እንደሚያቀርበው እንደ እንስቲትዩሽናል ሪቪው ቦርድ ወይም አይ አር ቢ) ካሉ ከሌሎች ጋር፣
  3. የምርምሩ ድጋፍ ሰጪ(ዎች)፣ ወዳጆች፣ አጋሮች ወይም በምርምሩ ውስጥ የተካተቱት ድጋፍ ሰጪዎች ተወካዮች፣ ምርምሩን በገንዘብ የሚደግፉ ድርጅቶች እና ወዳጆቻቸው፣ አጋሮቻቸው አልያም በምርምሩ ውስጥ የተካተቱ የድጋፍ ሰጪ ድርጅት(ዎች) ተወካዮች፣
  4. ለምርምር ቡድኑ እውቅና የሚሰጡ እና የሚቆጣጠሩ ድርጅቶች፣ እንዲሁም በህግ የምርምሩን ጥራት እና ደህንነት ለማየት የተሰየሙ ሌሎች( ለምሳሌ እንደ ፉድ ኤንድ ድራግ አድሚንስትሬሽን፣ ዘ ኦፊስ ኦፍ ህዩማን ሪሰርች ፕሮቴክሽንስ፣ ዘ ኦፊስ ኦፍ ሪሰርች ኢንቴግሪቲ ያሉ የዩ ኤስ መንግስት ተቋማት አልያም በሌሎች ሃገራት ያሉ የመንግስት ተቋማት)፣እንዲሁም
  5. በዚህ ጥናት በመሳተፍዎ የሚሰጥዎትን ክፍያ የሚያስተላልፉ ተቋማት እና በስምምነት ቅጹ ላይ የተገለጹ ሌሎች ማንኛውም ግለሰቦች እና ተቋማት።

# ይህን ቅጽ መፈረም ይጠበቅብኛል?

አይደለም፣ ይህንን ቅጽ መፈረም አይጠበቅብዎትም። ነገር ግን ይህንን ቀጽ ካልፈረሙ በዚህ ምርምር ላይ አይሳተፉም። ከዚህ ጥናት ውጪ የተመቻቹ ህክምናዎች፣ ለህክምና የሚደረጉ ክፍያዎች፣ በጤና መድህን እቅዶች የመመዝገብ ሂደቶች እንዲሁም ለጥቅማጥቅሞች የሚሰጡ የብቁነት ማረጋገጫዎች እርስዎ ይህንን ቅጽ ስለመፈረም በሚወስኑት ውሳኔ አማካኝነት ተፅዕኖ አይደረግባቸውም።

# መዛግብቶቼን ለመመልከት እችል ይሆን?

# የምርምር ቡድኑ ለዚህ ጥናት የተሰበሰበውን መረጃ እንዲያዩ ላይፈቅድሎት ይችላል። ነገር ግን ጥናቱ ከተጠናቀቀ በኋላ በህክምና መዝገብዎ ላይ የሰፈረን ማንኛውንም መረጃ መመልከት ይችላሉ።

# አማራጭ ያለው የምርምር ተግባር

# እርስዎ እየተሳተፉበት ያለው የምርምር ጥናት ከእሱ ጋር የሚገናኙ አማራጭ ያላቸው የምርምር ተግባራት ሊኖሩት ይችላሉ፤ ይህም ማለት በምርምር ጥናቱ ላይ ለመሳተፍ ከነዚህ ተግባራት ጋር መስማማት አይጠበቅቦትም ማለት ነው። እባክዎ በእነዚህ አማራጭ ባላቸው ተግባራት ላይ ለመሳተፍ እባክዎት ፈቃድዎን ይግለጹ፤ እንዲሁም ለነዚህ ከታች ለተገለጹት አማራጭ ላላቸው ተግባራት መረጃዎ ጥቅም ላይ እንዲውል የስምዎትን መጀመሪያ ከእያንዳንዱ ተግባር አጠገብ በማስቀመጥ ይፍቀዱ።

**አዎ አይደለም**

**እስማማለሁ አልስማማም**

መርማሪው ለመረጃ ምርመራ በድምጽ አልያም በምስል ሊቀርጸኝ ይችላል። መርማሪው እነዚህን ቀረጻዎች በቅርቡ ካሉ የጥናት ቡድኖች ውጪ ለማንም አያጋራም።

መርማሪው ለምሁራን ንግግር ወይም ለህትመቶቻቸው ጥቅም ላይ እንዲውል በድምጽ አልያም በምስል ሊቀርጸኝ ይችላል። መርማሪው እነዚህን ቀረጻዎች በሰፊው ለነዚህ ዓላማዎች ሲል ያጋራል እንዲሁም እንደዚህ ተግባር አንድ ክፍል ማንነቴ መጋራት ይችላል።

የዚህ ምርምር መርማሪ በሌሎች እሱ በሚመራቸው የምርምር ጥናቶች ለመካፈል ፍላጎቱ ካለኝ ለማወቅ ወደፊት ሊያነጋግረኝ ይችላል።.

ማንኛውንም ተጨማሪ ተግባር እዚህ ለማስገባት የሚፈልግ የምርምር ቡድን በስምምነት ቅጹ ላይ ከተገለጸው አማራጭ ያለው ተግባር ጋር በሚስማማ መልኩ ማድረግ አለበት። ከአንድ በላይ ተጨማሪ ተግባር ካለ በስምምነት ቅፁ ላይ እንደተገለጸው ለእያንዳንዱ ተጨማሪ ተግባር የስም መጀመሪያ ይሰብስቡ። .

# የጤናዬን መረጃ ጥቅም ላይ እንዲውል እና እንዲጋራ የሰጠሁት ፈቃድ ቀኑ ሊያልፍበት ይችላል?

አይደለም፣ ቀነ ገደብ የለውም።

# የጤናዬን መረጃ ጥቅም ላይ እንዲውል እና እንዲጋራ የሰጠሁትን ፈቃድ ልሰርዝ?

አዎን። በዚህ ቅጽ ላይኛው ክፍል ላይ ባለው አድራሻ ለመርማሪው በመጻፍ ፈቃድዎን በማንኛውም ጊዜ መሰረዝ ይችላሉ። ፈቃድዎን ከሰረዙ በኋላ የምርምር ጥናቱ ተካፋይ አይሆኑም። መሰረዝዎ ከምርምሩ ጋር የተገናኘ የትኛውም ህክምና ላይ ተጽዕኖ ይኖረው እንደሆነ የምርምር ቡድኑ ላይ ያለን አንድ ሰው መጠየቅ ሊያስፈልግዎት ይችላል ። ፈቃድዎን ከሰረዙ ስለእርስዎ የጤና መረጃ ጥቅም ላይ የዋለ እንዲሁም የተጋራ ማንኛውም መረጃ እንዲሁም ማንኛውም ከላይ የተስማሙበት አማራጭ ያለው የጥናቱ ክፍል ለምርምር ጥናቱ ጥቅም ላይ መዋሉ ይቀጥላል።

# ፊርማ

የእርስዎ የግል የጤና መረጃ በቅጹ ላይ በተገለጸው መሰረት ጥቅም ላይ እንዲውል እና እንዲለቀቅ ከተስማሙ እባክዎ ስሞትን ያትሙ እና ከታች ይፈርሙ። የዚህ ቅጽ የተፈረመበት ቅጂ ይሰጥዎታል።

የምርምር ተሳታፊው ስም (በህትመት)

*(በወላጅ/የህግ ተወካይ ቢፈረም እንኳን ያስፈልጋል)*

የምርምር ተሳታፊው ፊርማ ቀን

(ተሳታፊው ማንበብ ስለማይችል ቅጹ ቢነበብለት እንኳን ያስፈልጋል)

# ወላጅ ወይም በህግ የተፈቀደለት ተወካይ

ከላይ የተጠቀሰው የምርምር ተሳታፊው የግል የጤና መረጃ ጥቅም ላይ እንዲውል እና እንዲለቀቅ ከተስማሙ እባክዎ ስሞትን ያትሙ እና ከታች ይፈርሙ።

የወላጅ ወይም በህግ የተፈቀደለት ተወካይ ስም (በህትመት)

ክምርምር ተሳታፊው ጋር ያለ ዝምድና

የወላጅ ወይም በህግ የተፈቀደለት ተወካይ ፊርማ ቀን

# እማኝ/አስተርጓሚ

በHIPAA የፈቃድ ቅጽ ላይ የሰፈረው መረጃ በትክክል ለተሳታፊው እንደተገለጸ(እንደተነበበ) እንዲሁም ተሳታፊው እንደተረዳው እና ፈቃድ በነጻነት በተሳታፊው እንደተሰጠ ከታች ያለው ፊርማዬ ያረጋግጣል።

እማኝ/አስተርጓሚ ስም(በህትመት)

እማኝ/አስተርጓሚ ፊርማ ቀን

***ትዕዛዝ ለመርማሪዎች ፡ በዚህ ቅጽ ላይ ከሚከተሉት ንጥሎች ውጪ ምንም ዓይነት ለውጥ አያድርጉ፡***

አይ አር ቢ በዚህ ቅጽ ላይ የሞሉት መረጃ ትክክለኛ መሆኑን አያረጋግጥም። ምርማሪዎቹ የHIPAA የምርምር ፈቃድን በፍጹም ትክክለኝነት እንደሚከተለው የማጠናቀቅ ኃላፊነት አለባቸው፡

1. ከፍል ቢ፡ ከኤም ሄልዝ ወይም ሌሎች አቅራቢዎች ለምርምር ቡድኑ የሚለቀቁ የጤና መረጃ ምንጮችን ምልክት ያድርጉባቸው።
2. ክፍል ሲ፡
   1. ለዚህ ጥናት ለሚሰበሰብ ለእያንዳንዱ ግልጽ መረጃ ***ብቻ*** ሳጥኑ ላይ ምልክት ያድርጉ።
   2. የአደንዛዥ እፅ እና የአልኮል መጠጥ አላግባብ አጠቃቀም የምርመራ እና ህክምና መዛግብት ወደ ህክምና ማዕከላት ከመላክ ጋር የተያያዙ መዛግብት ናቸው፤ የአእምሮ ጤና ምርመራ ወይም ህክምና መዛግብት ወደ አእምሮ ጤና ተቋማት ከመላክ ጋር የተያያዙ መዛግብት ናቸው።
   3. *ምልክት ለተደረገባቸው ግልጽ መረጃዎች* ***ብቻ***  የተሳታፊውን የስሙን መጀመሪያ ይቀበሉ
3. ክፍል ጂ፡
   1. አማራጭ ያላቸው የምርምር
   2. *አማራጭ ያለው የምርምር ስራ ከሆነ ብቻ* የተሳታፊውን የመጀመሪያ ስም ብቻ ይቀበሉ
4. ክፍል ጄ፡ የተሳታፊውን ስም፣ ፊርማ እንዲሁም ቀን፤ የተሟላ የፊርማ መስመሮችን ***ተግባራዊ ከሆኑ*** ይቀበሉ
5. ለተሳታፊው የተፈረመበት የቅጹን ቅጂ ያቅርቡላቸው

***ማስታወሻ፡ ይህ ቀጽ ሳጥኖቹን ኤሌክትሮኒቻዊ በሆነ መንገድ ምልክት እንዲያደርጉባቸው ያስችልዎታል ። የዚህን ቀጽ’ዋና ስሪት’ ለዚህ ጥናት ሁሉም ሳጥኖች ምልክት አድርገውባቸው መስራት ይችላሉ።***

1. HIPAA የ1996 የጤና መድህን ተንቀሳቃሽነትና ተጠያቂነት ህግ ነው፤ ከፌደራል የጤና መረጃ ግለኝነት ህግ ጋር ይገናኛል። [↑](#footnote-ref-1)