



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ  
**«Дослідження практики призначення  
антибіотиків серед медичних працівників  
лікарень в Україні»**

Версія 1 від 05.03.2024

## ЗМІСТ

СКОРОЧЕННЯ .....	3
ДОСЛІДНИЦЬКА КОМАНДА .....	4
АНОТАЦІЯ .....	5
ВСТУП .....	6
МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ .....	9
МЕТОДОЛОГІЯ ТА ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ .....	9
Дизайн дослідження .....	9
УМОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	10
Умови .....	10
Теоретичний аспект .....	10
Цільова група дослідження .....	13
ГЕОГРАФІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	13
ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ .....	14
Інструментарій дослідження .....	14
Підготовка інтерв'юерів .....	14
ПОЛЬОВИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ .....	15
Якісний компонент .....	15
ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	17
Добровільність .....	17
Забезпечення анонімності та конфіденційності .....	18
Інформована згода .....	18
Ризики та переваги .....	18
Компенсація .....	19
Збереження даних .....	19
Усунення непередбачуваних обставин .....	19
ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	20
КОНТРОЛЬ ЗБОРУ ТА ОБРОБКИ ДАНИХ .....	20
Етап контролю якості .....	20
АНАЛІЗ ДАНИХ .....	21
ПОШИРЕННЯ ТА КОМУНІКАЦІЯ .....	22
НАУКОВА РЕЦЕНЗІЯ .....	22
ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	22
ПІДТРИМКА ПРОЕКТУ .....	23

## СКОРОЧЕННЯ

**AMP** – антимікробна резистентність

**АММ** – антимікробний менеджмент

**AWaRe** (Access, Watch, Reserve) – доступ, спостереження, резерв

**BCI** – поведінкові та культурні особливості

**COM-B** – Capability, Opportunity, Motivation-Behavior (Спроможність, Можливість, Мотивація-Поведінка)

**ESCD** – Європейський центр з профілактики та контролю захворювань

**ЗОЗ** – заклад охорони здоров'я

**ПКІ** – профілактика та контроль інфекцій

**ЗДД** – заклади довготривалого догляду

**МЛС** – мультирезистентність

**МОЗ** – Міністерство охорони здоров'я

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

**RAP** – процедури швидкої оцінки

**ВООЗ** – Всесвітня організація охорони здоров'я

## ДОСЛІДНИЦЬКА КОМАНДА

### **Головний дослідник:**

**Горбачевський Артем**, завідувач відділу антимікробної резистентності та інфекційного контролю, Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». Загальна концептуалізація дослідження, формування дослідницької команди, надання програмного вкладу в Протокол, подання заявки на схвалення етичним комітетом.

[a.horbachevskiy@phc.org.ua](mailto:a.horbachevskiy@phc.org.ua)

### **Співдослідники:**

**Еліна Дейл**, старший радник, Норвезький інститут громадського здоров'я.

Загальна концептуалізація дослідження, участь у перегляді методології, опитувальників для інтерв'ю, звітів, висновків та рекомендацій.

[elina.dale@fhi.no](mailto:elina.dale@fhi.no)

**Міріам Саре**, доктор медичних наук, спеціаліст з медичної мікробіології, Норвезький інститут громадського здоров'я.

Участь у рецензуванні методології, опитувальників для інтерв'ю, звітів, висновків та рекомендацій.

[miriam.sare@fhi.no](mailto:miriam.sare@fhi.no)

**Бйорн Гуннар Іверсен**, старший медичний співробітник, Норвезький інститут громадського здоров'я.

Участь у рецензуванні методології, анкет для інтерв'ю, звітів, висновків та рекомендацій.

[bjorngunnar.iversen@fhi.no](mailto:bjorngunnar.iversen@fhi.no)

**Ігнат Гаврилов**, фармацевт, відділ антимікробної резистентності та інфекційного контролю, Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Участь у перегляді методології, анкет для інтерв'ю, звітів, висновків та рекомендацій.

[i.gavrilov@phc.org.ua](mailto:i.gavrilov@phc.org.ua)

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

Участь у рецензуванні методології, анкет для інтерв'ю, звітів, висновків та рекомендацій.

[o.nesterova@phc.org.ua](mailto:o.nesterova@phc.org.ua)

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

Формування загального дизайну дослідження, впровадження підходу VCI, підготовка анкет дослідження, контроль за збором даних, участь в аналізі даних.

[m.moshura@phc.org.ua](mailto:m.moshura@phc.org.ua)

**Дарина Креницька**, фахівець з наукових досліджень, відділ наукових досліджень Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».  
Консультавання щодо міжнародних підходів та найкращих практик представлення наукових даних. Обробка даних та наукове редагування матеріалів.

[d.krenytska@phc.org.ua](mailto:d.krenytska@phc.org.ua)

**Марія Росол**, фахівець з наукових досліджень, відділ наукових досліджень Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».  
Впровадження та адаптація підходу VCI в структуру дослідження.

[m.rosol@phc.org.ua](mailto:m.rosol@phc.org.ua)

**Діана Кочегарова**, фахівець з наукових досліджень, відділ наукових досліджень Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».  
Контроль за збором даних, участь в проведенні аналізу даних.

[d.kocheharova@phc.org.ua](mailto:d.kocheharova@phc.org.ua)

**Альона Мажная**, консультант з проведення дослідницької роботи та підтримки проектів з VCI, відділ VCI євроВООЗ.

Участь у перегляді методології, опитувальників для інтерв'ю та звітів. Технічна підтримка у застосуванні підходу VCI та моделі COM-B, а також у проведенні аналізу даних.

[mazhnaiaa@who.int](mailto:mazhnaiaa@who.int)

**Тіна Йоанна Ліккі**, технічний співробітник (Поведінкові дослідження та Оцінка), відділ VCI євроВООЗ.

Участь у перегляді методології, опитувальників для інтерв'ю та звітів. Технічна підтримка у застосуванні підходу VCI та моделі COM-B, а також у проведенні аналізу даних.

[likkit@who.int](mailto:likkit@who.int)

**Ірина Белова**, лікар-епідеміолог, відділ антимікробної резистентності та інфекційного контролю, «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Участь у проведенні інтерв'ю, участь в аналізі даних.

[i.bielova@phc.org.ua](mailto:i.bielova@phc.org.ua)

Антибіотики є важливим елементом лікування інфекційних захворювань, але їх неправильне застосування може призвести до зростання антибіотикорезистентності. Цей Протокол присвячений дослідженню практики призначення антибіотиків серед лікарів закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) в Україні.

Загальною метою дослідження є визначення ключових факторів, що перешкоджають та сприяють дотриманню національних рекомендацій щодо раціонального використання антибактеріальних препаратів серед лікарів вторинної ланки медичної допомоги в Україні, з використанням підходу поведінкових та культурних аспектів (BCI), та розробка рекомендацій щодо покращення практик призначення антибіотиків.

Ця мета буде досягнута за допомогою якісних методів, а саме глибинних інтерв'ю з лікарями ЗОЗ, які призначають антибіотики.

Результати дослідження можуть слугувати основою для вдосконалення рекомендацій та стандартів застосування антибіотиків у медичних закладах України.

Це дослідження має на меті зробити значний внесок у покращення практики призначення антибіотиків в українських лікарнях шляхом сприяння розумінню та оптимізації застосування антибіотиків у медичній практиці для забезпечення ефективного та відповідального використання цих лікарських засобів.

Антимікробна резистентність (АМР) та поява мультирезистентних штамів бактерій є глобальною загрозою для системи охорони здоров'я всіх країн і потенційною проблемою для всього людства. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розробила глобальний план дій по боротьбі з АМР і визначила високу пріоритетність її вирішення<sup>1</sup>. За визначенням ВООЗ, ліки використовуються раціонально, коли пацієнти отримують належні ліки, за відповідними показаннями, у дозуваннях, що відповідають їхнім індивідуальним потребам, протягом прийняттого часу, з найменшими витратами для них і суспільства та з належним інформуванням. Коли один або більше з цих факторів не досягнуті, відбувається нераціональне або непотрібне використання лікарських засобів<sup>2</sup>.

Повномасштабна війна в Україні призвела до перевантаження ЗОЗ пацієнтами, які отримали поранення під час бойових дій. Такі пацієнти часто потребують хірургічних втручань, адекватної періопераційної антибіотикопрофілактики та антибіотикотерапії. Крім того, навіть без прямого впливу війна призвела до руйнування ЗОЗ, масштабних порушень санітарії та гігієни, психічних розладів і загострення хронічних захворювань. Критичне навантаження на медичну систему загострило існуючу проблему нераціонального споживання протимікробних препаратів<sup>3</sup>.

Європейські ЗОЗ вже приймають цивільних і військових з України, які отримали поранення під час бойових дій і мають колонізацію або інфекцію з множинною лікарською стійкістю. Такі пацієнти складно піддаються лікуванню, а забезпечення належних заходів профілактики та контролю інфекцій (ПКІ) для таких пацієнтів у ЗОЗ є складним та ресурсоємним завданням, яке вимагає значних зусиль. Оскільки російська агресія в Україні триває, ситуація з АМР, найімовірніше, погіршуватиметься. АМР не знає кордонів, тому, враховуючи вищезазначене, ця проблема є загрозою для медичної системи не лише в Україні, але й у Європі. Переміщені особи також можуть піддаватися впливу мультирезистентних організмів через нещодавні контакти з медичними службами в країнах з високою поширеністю мультирезистентних організмів у медичних установах, як у своїй країні, так і в країні, через яку вони, можливо, подорожували транзитом.

Медичні працівники повинні бути поінформовані про ці ризики, щоб вчасно діагностувати та успішно лікувати інфекції, спричинені мікроорганізмами з множинною лікарською стійкістю у переміщених осіб та поранених, запобігаючи таким чином передачі таких організмів у лікарнях та інших медичних установах.

Прогалини в наданні таких послуг, як інфекційний контроль, спричинені обмеженими ресурсами та кадровим забезпеченням, посилюють передачу резистентності мікроорганізмів в Україні. Як наслідок, мережі охорони здоров'я в Європі вважають попередню госпіталізацію в Україні критичним фактором ризику колонізації резистентності мікроорганізмів. Медичні працівники, які лікують громадян України, повинні знати про підвищений ризик передачі МЛС та інфекцій, спричинених війною в Україні, і вживати відповідних заходів інфекційного контролю для зменшення їх поширення.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>

<sup>2</sup> WHO. The world medicines situation report 2011. Published online 2011

<sup>3</sup> <https://doi.org/10.24959/sphhcj.19.157>

<sup>4</sup> Melwani M (2022) How war is spreading drug resistant superbugs across Ukraine and beyond. BMJ 379:o2731. 10.1136/bmj.o2731

Згідно із загальним консенсусом, нераціональне та надмірне споживання антибіотиків прискорює розповсюдження АМР. Принципи раціональної антибіотикотерапії включають лікування ефективними антибіотиками (визначення чутливості збудника шляхом мікробіологічного дослідження), з урахуванням належності антибіотиків до груп AWaRe BOOЗ<sup>5</sup>, в оптимальний період часу, в оптимальному дозуванні та своєчасну деескалацію (за даними мікробіологічного дослідження) або припинення терапії.

Варто також згадати про способи введення антибіотиків. Антимікробна терапія пацієнтів з серйозними інфекціями, які потребують госпіталізації, зазвичай починається з парентеральної терапії. Підвищена пероральна біодоступність деяких антимікробних препаратів дозволяє перейти на пероральну терапію, як тільки пацієнт відповідає визначеним клінічним критеріям. Це може призвести до скорочення тривалості перебування в лікарні, витрат на охорону здоров'я та потенційних ускладнень, пов'язаних із внутрішньовенним доступом. Рандомізовані дослідження, що оцінювали ранній перехід з парентеральної на пероральну терапію в лікуванні дорослих з негоспітальною пневмонією, продемонстрували значне скорочення тривалості перебування в стаціонарі та вартості лікування без негативного впливу на клінічні результати. Отже, систематичний план переведення з парентерального на пероральний прийом антимікробних препаратів з відмінною біодоступністю, коли це дозволяє стан пацієнта, може скоротити тривалість перебування в лікарні та витрати на медичну допомогу. Розробка клінічних критеріїв та настанов, що дозволяють перехід на використання пероральних препаратів, може полегшити впровадження на інституційному рівні<sup>6</sup>.

Для боротьби з нераціональним використанням антибіотиків були затверджені Стандарт медичної допомоги, такий як «Раціональне використання антибактеріальних та протигрибкових лікарських засобів з лікувальною та профілактичною метою», затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) № 1513 від 23.08.2023 р.<sup>7</sup>

Цей Стандарт медичної допомоги враховує вищезазначені принципи. Непрямі ознаки (обсяги споживання антибіотиків, частота вибору певних антибіотиків тощо) свідчать про низький рівень дотримання цього медичного стандарту. Тому розуміння взаємозв'язку між вживанням антибіотиків та антибіотикорезистентністю є критично важливим для розробки раціональних стратегій управління антибіотиками. Численні дослідження виявили перехресні зв'язки між застосуванням антибіотиків і резистентністю, особливо в європейських країнах і штатах США. Тому існує необхідність систематично вивчати і розуміти всі індивідуальні (наприклад, знання,

---

<sup>5</sup> The selection and use of essential medicines 2023: Executive summary of the report of the 24th WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines, 24 – 28 April 2023  
Web Annex C. WHO Access, Watch, Reserve (AWaRe) classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use, 2023

<sup>6</sup> Timothy H. Dellit, Robert C. Owens, John E. McGowan, Dale N. Gerding, Robert A. Weinstein, John P. Burke, W. Charles Huskins, David L. Paterson, Neil O. Fishman, Christopher F. Carpenter, P. J. Brennan, Marianne Billeter, Thomas M. Hooton, Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America Guidelines for Developing an Institutional Program to Enhance Antimicrobial Stewardship, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 44, Issue 2, 15 January 2007, Pages 159–177, <https://doi.org/10.1086/510393>

<sup>7</sup> On Approval of the Standard of Medical Care "Rational Use of Antibacterial and Antifungal Drugs for Therapeutic and Prophylactic Purposes": Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 1513 dated 08/23/2023  
URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-23082023--1513-pro-zatverdzhennja-standartu-medichnoi-dopomogi-racionalne-zastosuvannja-antibakterialnih-i-antifungalnih-preparativ-z-likuvalnoju-ta-profilaktichnoju-metoju>



переконання, сприйняття) і контекстуальні (наприклад, соціальні, структурні та екологічні) фактори, які впливають на раціональне використання антибіотиків лікарями. Ця інформація є центральною для VCI - підходу, заснованого на даних і доказовій базі, для розробки більш ефективних політик, послуг і комунікацій у сфері охорони здоров'я. VCI визначений ВООЗ як ключовий підхід для подальшого просування цілей громадського здоров'я в Європі.

Виявлення поведінкових та культурних факторів, які впливають на призначення антибіотиків медичними працівниками, дозволить МОЗ та іншим українським та іноземним стейкхолдерам скоригувати свої підходи до роботи з медичними працівниками з метою покращення практики застосування антибіотиків у майбутньому.

## МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Загальна мета дослідження – систематично визначити ключові фактори, що впливають на дотримання національних рекомендацій з раціонального використання антибактеріальних препаратів серед лікарів вторинної медичної допомоги в Україні, та розробити рекомендації щодо покращення практики призначення антибіотиків та прийняття рішень в лікарняних закладах по всій Україні.

## МЕТОДОЛОГІЯ ТА ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ

### Дизайн дослідження

Це якісне дослідження. Основними джерелами даних для аналізу будуть огляд документів та глибинні інтерв'ю. Огляд літератури буде зосереджений на сусідніх з Україною країнах, а також на ширшому європейському контексті, що може допомогти визначити та оцінити фактори, які можуть впливати на вибір та призначення антибіотиків, а також вказати на закономірності призначення антибіотиків, виявлені в інших дослідженнях. Також буде проаналізовано українське законодавство щодо використання антибіотиків, доступність антибіотиків та опубліковані дані щодо антибіотикорезистентності/призначення антибіотиків в Україні. В огляді літератури будуть розглянуті такі дослідницькі питання, як бар'єри, що заважають медичним працівникам призначати антибіотики належним чином, а також практики втручання, спрямовані на подальше покращення призначення антибіотиків.

Дослідження базуватиметься на глибинних інтерв'ю з лікарями ЗОЗ вторинного рівня, які призначають антибіотики, та проводитиметься з метою виявлення ключових факторів, що впливають на раціональне та належне використання антибіотиків. При підготовці гайду для проведення глибинних інтерв'ю з медичними працівниками, було використано Стандарт медичної допомоги «Раціональне застосування антибактеріальних та протигрибкових препаратів з лікувально-профілактичною метою» № 1513 від 23.08.2023 р., затверджений наказом МОЗ. Тож гайд для проведення глибинних інтерв'ю розроблено відповідно до затверджених принципів раціонального призначення антибактеріальних препаратів у ЗОЗ та заходів, спрямованих на зменшення нераціонального використання антибактеріальних препаратів. Планується залучити лікарів різних спеціалізацій та рівнів надання допомоги у відділеннях: анестезіологія, інфекційні хвороби, хірургія, пульмонологія, гінекологія, з розбивкою на представників молодшого та старшого рівня, що дозволить зрозуміти ситуацію як на рівні всієї країни, так і на рівні окремих регіонів. Напівструктурований формат інтерв'ю дозволить вести бесіду відповідно до ключових тем, визначених відповідно до медичного стандарту №1513, а також тих, що були виявлені під час кабінетного аналізу, залишаючи при

цьому можливість для респондентів піднімати теми, що їх цікавлять. У свою чергу, це забезпечить повноту отриманої інформації.

## УМОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### Умови

Дослідження буде проводитися в українських ЗОЗ вторинного рівня надання медичної допомоги 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 надання медичних послуг. Країна також стикається з проблемою зростання захворюваності на госпітальні інфекції через обмежений доступ до медичних послуг, антибіотиків та санітарно-гігієнічних умов в цілому. У свою чергу, це може призвести до поширення інфекцій, які важко піддаються лікуванню антибіотиками.

Загальний стан системи охорони здоров'я в Україні під час війни став надзвичайно складним. Зокрема, медична ситуація в Україні під час війни з росією створила серйозні виклики для системи охорони здоров'я країни та боротьби з АМР. Враховуючи складні умови війни, санітарно-гігієнічні стандарти можуть бути порушені, що збільшує ймовірність зростання інфекційних захворювань. Війна призвела до значного обмеження доступу до медичних ресурсів, зокрема ліків, медичного обладнання та кваліфікованого медичного персоналу.

У зв'язку з цим, збільшення кількості поранених і внутрішньо переміщених осіб може призвести до поширення інфекційних захворювань. Крім того, умови війни можуть сприяти інтенсивному та неконтрольованому використанню антибіотиків, що може призвести до підвищення рівня антибіотикорезистентності бактерій.

### Теоретичний аспект

АМР становить серйозну загрозу глобальній системі охорони здоров'я, що виникає через неналежне використання антибіотиків у медичній практиці та інших галузях. Для розробки ефективних стратегій, які сприятимуть раціональному використанню антибіотиків і запобігатимуть поширенню АМР, необхідно розуміти і впливати на поведінку пацієнтів, медичних працівників і громадськості. З цією метою пропонується використовувати BCI підхід та модель COM-B (Capability, Opportunity, Motivation, and Behavior - спроможність, можливість, мотивація та поведінка).

BCI<sup>8</sup> підхід охоплює широкий спектр соціокультурних і поведінкових аспектів, які впливають на медичну практику. Ці фактори включають концепції, які пояснюють, як люди взаємодіють із системою охорони здоров'я і чому певні стандарти медичної допомоги можуть бути прийняті або відкинуті в певних соціокультурних контекстах<sup>9</sup>.

У дослідженнях АМР, BCI підхід відіграє вирішальну роль у розумінні того, як медичні працівники лікарень реагують на антибіотики та призначають їх, як було продемонстровано в попередніх

---

<sup>8</sup> <https://bci-hub.org/about>

<sup>9</sup> Smith, J. A., Jones, R. K., Brown, S. L., ... Green, T. J. (2019). A qualitative interview study applying the COM-B model to explore how hospital-based trainers implement antimicrobial stewardship education and training in UK hospital-based care. *Journal of Hospital Infection*, 103(1), 12–21

дослідженнях, що аналізували вплив соціокультурних та поведінкових факторів на практику призначення антибіотиків.

Попередні дослідження, проведені в різних контекстах, таких як медична практика в Індії<sup>10</sup> та застосування антибіотиків при гострому фарингіті в Ірані<sup>11</sup>, підтвердили ефективність VCI у зборі інформації. Ці знання не тільки розкривають фундаментальні причини, що впливають на вибір антибіотиків, але й висвітлюють конкретні можливості для втручань і вдосконалень.

Застосування VCI в даному дослідженні ґрунтується на попередніх успіхах і адаптує цей метод до нашого конкретного контексту АМР, враховуючи унікальні виклики і можливості медичного середовища в Україні. Успіх використання VCI підходу в подібних дослідженнях підкреслює його необхідність і доречність для даного дослідження, що дає змогу глибше зрозуміти проблему АМР і розробити ефективні стратегії боротьби з нею.

Впровадження VCI підходу в контексті антибіотикорезистентності сприяє розумінню того, як контекстуальні та індивідуальні фактори впливають на цю глобальну проблему суспільства та охорони здоров'я. Таке розуміння допомагає у розробці ефективних стратегій та втручань для стримування поширення антибіотикорезистентності та збереження ефективності антибіотиків. Отже, отриманий результат буде покладений в основу розробки плану дій, спрямованого на усунення основних перешкод.

В рамках VCI підходу модель COM-B є організуючою теоретичною основою, що сприяє ретельному вивченню факторів, які впливають на поведінку медичних працівників у контексті призначення антибіотиків. Ця модель, що охоплює спроможність, можливості, мотивацію та поведінку, діє як структура для систематичного аналізу складної динаміки, пов'язаної з призначенням антибіотиків.

Нижче наведено більш детальний опис методології та обґрунтування вибору цих інструментів.

COM-B модель<sup>12</sup> - це теоретична модель, яка використовується для аналізу поведінки на основі трьох основних компонентів:

- Спроможність: Стосується вміння медичних працівників ефективно і відповідально підбирати, дозувати і контролювати антибіотики. Фактори спроможності поєднують знання, навички, професійне судження, безперервне навчання та комунікацію для забезпечення оптимальних результатів лікування пацієнтів та раціонального використання антибіотиків.
- Можливості: Стосується можливостей та обмежень, які мають медичні працівники щодо призначення антибіотиків, включаючи наявність протоколів та доступ до необхідних ресурсів. Сюди також відносяться соціальні можливості: в першу чергу пов'язані з міжособистісною і груповою динамікою та ширшою системою охорони здоров'я, і включають міжпрофесійну співпрацю, вплив і норми колег, механізми зворотного зв'язку,

---

<sup>10</sup> Haenssge MJ, Charoenboon N, Zanello G, et al Antibiotic knowledge, attitudes and practices: new insights from cross-sectional rural health behaviour surveys in low-income and middle-income South-East Asia *BMJ Open* 2019;9:e028224. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028224

<sup>11</sup> Sami, R., Sadegh, R., Fani, F. et al. Assessing the knowledge, attitudes and practices of physicians on antibiotic use and antimicrobial resistance in Iran: a cross-sectional survey. *J of Pharm Policy and Pract* 15, 82 (2022). <https://doi.org/10.1186/s40545-022-00484-2>

<sup>12</sup> Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci* 6, 42 (2011). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

організаційну культуру, залучення керівництва, визнання і заохочення у зв'язку з призначенням антибіотиків.

- Мотивація: Включає в себе впевненість медичних працівників у своїх можливостях, усвідомлення наслідків своїх рішень, намір дотримуватися відповідальної практики, постановку цілей, пов'язаних з призначенням антибіотиків, а також узгодження своєї професійної ідентичності з відповідальним призначенням антибіотиків. Мотивація також охоплює емоційні реакції, такі як страх, негайні реакції на ситуативний тиск і глибоко вкорінені звички. Також стосується мотивації медичних працівників, їхніх цінностей і переконань, які впливають на рішення про призначення антибіотиків.
- Поведінка: Охоплює специфічну поведінку, пов'язану з призначенням антибіотиків, включаючи процес прийняття рішень, схеми призначення та дотримання настанов, що сприяє всебічному розумінню дій медичних працівників у контексті призначення антибіотиків.

Тож модель СОМ-В була обрана тому, що вона забезпечує комплексний підхід до поведінкового аналізу, враховуючи різні фактори, які можуть впливати на призначення антибіотиків. Вона допоможе виявити та зрозуміти основні причини поведінки медичних працівників при призначенні антибіотиків.

Модель СОМ-В довела свою практичну корисність у різних дослідженнях з питань АМР. До прикладу, нещодавнє дослідження виявило, що різні фактори, пов'язані зі спроможністю, можливостями та мотивацією тренерів і медичних працівників, впливають на впровадження антимікробного менеджменту (АММ) в лікарнях. За результатами дослідження були розроблені рекомендації щодо покращення АММ в лікарнях за допомогою поведінкових інтервенцій, які враховують ці фактори<sup>13</sup>.

Дослідження під назвою «Призначення антибіотиків у закладах довготривалого догляду: якісне мультидисциплінарне дослідження» демонструє використання моделі СОМ-В для вивчення АМР у закладах довготривалого догляду (ЗДД). Висновки включають проблеми з інфекціями в ЗДД, роль медичних сестер у призначенні антибіотиків, обмежене залучення фармацевтів, прогалини в епіднагляді та зворотному зв'язку.<sup>14</sup>

Ці приклади підкреслюють ефективність моделі в систематичному аналізі та втручанні в поведінку, що сприяє ефективному управлінню АМР.

Отже, використання ВСІ підходу та самої моделі СОМ-В в даному дослідженні має наступні причини:

- ВСІ підхід дозволить врахувати різні фактори (наприклад, бар'єри та фасилітатори), які можуть впливати на призначення антибіотиків, та розробити майбутні втручання на основі контекстно-специфічних інсайтів;

---

<sup>13</sup> Turner, R., Hart, J., Ashiru-Oredope, D. et al. A qualitative interview study applying the COM-B model to explore how hospital-based trainers implement antimicrobial stewardship education and training in UK hospital-based care. *BMC Health Serv Res* 23, 770 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09559-5>

<sup>14</sup> Fleming A, Bradley C, Cullinan S, Byrne S. Antibiotic prescribing in long-term care facilities: a qualitative, multidisciplinary investigation. *BMJ Open*. 2014 Nov 5;4(11):e006442. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006442. PMID: 25377014; PMCID: PMC4225237

- Модель COM-B забезпечить структурований підхід до аналізу факторів, що впливають на поведінку медичних працівників. Вона допоможе визначити конкретні обмеження та можливості, які впливають на призначення антибіотиків.

Використання VCI підходу та моделі COM-B дозволить отримати більш глибоке та всебічне розуміння спроможності, можливостей, мотивації та поведінки медичних працівників у контексті призначення антибіотиків, що стане основою для розробки ефективних рекомендацій та програмних рішень для покращення медичної практики. Обрана методологія якісного дослідження відповідає VCI підходу та використовує COM-B модель для більш глибокого розуміння факторів, що впливають на призначення антибіотиків медичними працівниками в стаціонарних умовах.

### Цільова група дослідження

У рамках якісного компоненту дослідження планується залучити лікарів різних спеціалізацій та рівнів у таких 5 відділеннях: анестезіологія, терапія, хірургія, пульмонологія, гінекологія (Таблиця 1).

Таблиця 1

#### Критерії включення та виключення з дослідження

Компонент	Цільова група	Критерії включення	Критерії виключення
Якісний компонент дослідження	Лікарі ЗОЗ вторинного рівня	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Призначення антибіотиків;</li> <li>• Робота в рамках різних спеціалізацій в анестезіології, інфекційних хворобах, хірургії, пульмонології, гінекології;</li> <li>• Лікарі різних рівнів (молодший та старший персонал);</li> <li>• Надання усної інформованої згоди на участь у глибокому інтерв'ю дослідження.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Наразі антибіотики не призначаються;</li> <li>• Відмова надати усну інформовану згоду на участь у глибокому інтерв'ю.</li> </ul>

### ГЕОГРАФІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Якісне дослідження цільових груп буде проводитися відповідно до обраних регіонів. Вибірка буде сформована з використанням підходу, в рамках якої кожна область розглядається як окремий кластер і представляє різні макрорегіони країни.

Географія дослідження охоплюватиме попередньо відібрані 6 областей України та місто Київ, а саме:

1. Дніпропетровська область;
2. Кіровоградська область;
3. Львівська область;
4. Одеська область;
5. Чернігівська область;
6. Київська область;
7. м. Київ.

## ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ

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

1. Формування робочої дослідницької групи для вирішення організаційних питань дослідження;
2. Проведення огляду літератури відповідно до специфіки теми для формування наукового контексту дослідження;
3. Підготовка та затвердження пакету дослідження, а саме Протоколу дослідження, інструментарію дослідження та супровідних документів;
4. Підготовка та направлення супровідних електронних листів від ЦГЗ до керівників ЗОЗ вторинного рівня 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 та Етичного Комітету євроВООЗ;
6. Отримання схвального висновку від Комісії з питань етики ЦГЗ МОЗ України та Етичного Комітету євроВООЗ;
7. Організація та проведення онлайн-тренінгу для відповідальних осіб, залучених до збору даних, з метою підготовки до польового етапу дослідження.

### Інструментарій дослідження

На підготовчому етапі дослідження буде розроблено та затверджено:

- Гайд для проведення глибоких інтерв'ю з медичними працівниками (Додаток 1);
- Звітна форма для реалізації вибіркового завдання глибоких інтерв'ю з медичними працівниками (Додаток 2);
- Форма інформованої згоди для учасників дослідження (Додаток 3);
- Форма згоди на конфіденційність для дослідників (Додаток 4).

Гайд для проведення глибоких інтерв'ю з медичними працівниками базуватиметься на Стандарті медичної допомоги «Раціональне застосування антибактеріальних та протигрибкових лікарських засобів з лікувально-профілактичною метою» № 1513 від 23.08.2023, затвердженого МОЗ України. Крім того, у гайді з проведення глибоких інтерв'ю будуть висвітлені всі компоненти моделі COM-B.

### Підготовка інтерв'юерів

В рамках якісного компоненту дослідження інтерв'юери відповідатимуть за проведення глибокого інтерв'ю з попередньою підготовкою та досвідом проведення якісних інтерв'ю, всіма необхідними навичками проведення такого типу дослідження, що дозволить проводити вільну та невимушену бесіду. Інтерв'юери повинні будуть володіти низкою навичок, таких як активне слухання, емпатія, вміння ставити відкриті запитання, нейтральність, аналітичні здібності, комунікативні навички тощо. Також інтерв'юери повинні будуть вміти створювати комфортну атмосферу для учасників. 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 проведенням глибоких інтерв'ю, 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

Для реалізації збору даних до участі в дослідженні будуть залучені медичні працівники ЗОЗ, які надають спеціалізовану допомогу пацієнтам з шести областей України (Київська, Дніпропетровська, Кіровоградська, Львівська, Одеська, Чернігівська області) та м. Києва, відповідно до географії дослідження.

### Якісний компонент

У рамках якісного компоненту дослідження будуть проведені глибинні інтерв'ю з медичними працівниками, які практикують призначення антибіотиків.

Процедура рекрутингу та збору даних для якісного компоненту дослідження буде здійснюватися відповідно до наступного алгоритму:

1. Відбір та затвердження ЗОЗ вторинного рівня надання медичної допомоги відповідно до географічного розподілу дослідження;
2. Визначення потенційних учасників для проведення глибинних інтерв'ю шляхом проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед медичних працівників з метою інформування їх про мету дослідження, роз'яснення процедур участі та отримання згоди на участь у якісному компоненті дослідження;
3. Отримання згоди від потенційних учасників на передачу їхніх контактних даних відповідальним інтерв'юерам, які проводитимуть глибинні інтерв'ю;
4. Передача контактної інформації потенційних учасників відповідальним інтерв'юерам з дотриманням конфіденційності (лише контактний номер, email та ім'я учасника);
5. Встановлення відповідальними інтерв'юерами контактів з потенційними учасниками та узгодження з ними дати і часу проведення глибинного інтерв'ю;
6. Проведення глибинних інтерв'ю з медичними працівниками із застосуванням аудіозапису, який здійснюватиметься за попередньою згодою респондента;
7. Проведення швидкого аналізу аудіозаписів глибинних інтерв'ю з медичними працівниками.

У зв'язку з тим, що в Україні тривають військові дії, при виборі місць проведення дослідження враховуватиметься рівень безпеки території та наявність відповідних відділень. Відповідно, до дослідження не будуть залучені регіони України, де ведуться бойові дії. До дослідження будуть залучені обласні клінічні ЗОЗ, які мають відповідні відділення та лікарів необхідних спеціалізацій. Листи підтримки від ЦГЗ щодо сприяння у проведенні дослідження будуть надіслані адміністрації відібраних ЗОЗ.

Очікується, що керівництво ЗОЗ сприятиме проведенню дослідження шляхом популяризації дослідження та розповсюдження запрошення до участі. Керівники відібраних ЗОЗ нададуть список лікарів необхідних спеціальностей згідно з розподілом. Після цього ЗОЗ випадковим

чином відбере необхідну кількість потенційних учасників для проведення глибоких інтерв'ю. Безпосередньо перед глибоким інтерв'ю буде повторно перевірено добровільність участі медичного працівника. Якщо потенційний учасник відмовиться, дослідницька група підбере іншого респондента з відповідними критеріями.

Окрім основного інтерв'юера, до проведення глибоких інтерв'ю буде залучено експерта з АМР. Експерт з АМР має бути компетентним з питань призначення антибіотиків у лікарняних умовах. Відповідно, досвідчений інтерв'юер забезпечить проведення інтерв'ю на основі підготовленого гайду, але важливо, щоб додаткова особа-експерт була присутня, щоб, за потреби, ставити додаткові технічні запитання на основі відповідей учасника, якщо це буде необхідно. Обидва способи збору даних дозволять зберегти конфіденційність отриманих даних і, в свою чергу, допоможуть більш глибоко проаналізувати інформацію. Інтерв'ю з медичними працівниками будуть проводитися відповідно до ключових принципів проведення глибоких інтерв'ю, згідно з розробленим та затвердженим гайдом, із забезпеченням належних умов та дотриманням етики проведення соціологічних досліджень. У зв'язку з небезпекою, пов'язаною з військовими діями в Україні, глибокі інтерв'ю будуть проводитися онлайн з використанням платформи Zoom для мінімізації часових витрат. Виходячи з попереднього досвіду проведення подібних досліджень, такий підхід не вплине на якість отриманої інформації. У зв'язку з цим, перед початком збору первинних даних кожен учасник глибокого 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 глибокому інтерв'ю, щоб не відчувати поспіху і могли надати повні відповіді.

Медичні працівники будуть поінформовані 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. Дослідницька група та відповідальні інтерв'юери не будуть записувати імена або іншу ідентифікаційну інформацію в інструментаріях дослідження. Аудіозаписи глибоких інтерв'ю будуть проводитися з подальшою процедурою швидкого аналізу (RAP) даних. Матеріали швидкого аналізу даних будуть проаналізовані дослідницькою групою відповідно до завдань 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 медичними працівниками та завантажуватимуть аудіозаписи інтерв'ю до хмарного сховища. Кожен аудіозапис буде кодуватись відповідно до коду учасника та області. Відповідальний інтерв'юер передаватиме матеріали швидкого аналізу, які будуть зберігатися на хмарному сховищі з обмеженим доступом.

Якісний компонент дослідження включатиме глибокі інтерв'ю з медичними працівниками відповідно до розподілу, наведеного в Таблиці 2. Вибірка є варіаційною, тобто учасники будуть відібрані таким чином, що в кожній області буде опитано по 3 медичних працівники ЗОЗ у обласному центрі та по 3 медичних працівники у районних лікарнях області з наступних



відділень: анестезіологія, терапія, хірургія, пульмонологія та гінекологія. При цьому, в кожній області будуть представлені як молодший, так і старший персонал (1 або 2 молодших і 2 або 1 старших медичних працівників відповідно).

Таблиця 2.

**Розподіл медичних працівників за областями в межах якісного компоненту дослідження**

<b>№</b>	<b>Регіон</b>	<b>Всього</b>
1	Дніпропетровська область	6
2	Кіровоградська область	6
3	Львівська область	6
4	Одеська область	6
5	Чернігівська область	6
6	місто Київ	3
7	Київська область	3
<b>Всього</b>		<b>36</b>

### ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У цьому розділі узагальнено етичні принципи дослідження. З метою реалізації дослідження в межах етичних принципів організації, після затвердження ЦГЗ остаточного варіанту інструментарію дослідження та Протоколу, ЦГЗ отримає схвальний висновок від Комісії з питань етики ЦГЗ та Комісії ЄвроВООЗ на Протокол та супровідні матеріали 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

Потенційні учасники 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, запис 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 він/вона порушує правила проведення інтерв'ю;

3. Учасник пропускає більшість запитань або, з інших причин, відповіді є загальними і не можуть бути інтерпретовані як експертні.

### **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 дослідження.

Інструментарій не міститиме жодної інформації, яка може бути використана для ідентифікації учасника якісного компоненту. Інтерв'ю буде проводитися онлайн. Дослідницька група отримає аудіозаписи інтерв'ю, закодовані відповідними номерами, які будуть сформовані з коду порядкового номеру респондента та регіону дослідження (Таблиця 4).

*Таблиця 4.*

### **Розподіл кодів інтерв'ю в межах якісного компоненту дослідження**

<b>№</b>	<b>Область</b>	<b>Код респондента</b>
1	Дніпропетровська	1ДНІ – 3ДНІ; 19ДНІ – 21ДНІ
2	Кіровоградська	4КІР – 6КІР; 22КІР – 24КІР
3	Львівська	7ЛЬВ – 9ЛЬВ; 25ЛЬВ – 27ЛЬВ
4	Одеська	10ОДЕ – 12ОДЕ; 28ОДЕ – 30ОДЕ
5	Чернігівська	13ЧЕР – 15ЧЕР; 31ЧЕР – 33ЧЕР
6	Київська	34КІІ – 36КІІ
7	м. Київ	16КІІ – 18КІІ

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.

Інтерв'юери зачитують учаснику інформовану згоду вголос. Перед отриманням інформованої згоди інтерв'юер повинен переконатися, що потенційний учасник відповідає критеріям включення, а також з'ясувати і підтвердити, що учасник розуміє умови дослідження і обговорити з учасником будь-які питання, які можуть виникнути після отримання інформованої згоди. Учасникам повинні бути надані всі відповіді та роз'яснення на будь-які питання, які вони можуть мати. Якщо учасник погоджується взяти участь у дослідженні, інтерв'юер отримає від нього усну інформовану згоду, яка буде підтверджена підписом інтерв'юера.

### **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.

Переваги участі в цьому дослідженні переважають ризики. 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.

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.

Участь у дослідженні не принесе учасникам прямих переваг. Результати дослідження матимуть важливе соціальне значення для виявлення причин та перешкод, які заважають медичним працівникам вторинної ланки в Україні дотримуватися принципів раціонального застосування антибактеріальних препаратів. Тому результати дослідження будуть використані для розробки рекомендацій щодо покращення практик призначення антибіотиків та прийняття відповідних рішень. На всіх етапах дослідження та для всіх учасників будуть дотримані всі принципи конфіденційності.

### **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 медичні працівники, дослідницька група забезпечить їм можливість брати участь у дослідженні з урахуванням їхньої зайнятості та робочого графіку. Під час набору учасників буде забезпечено домовленість про день і час, які будуть зручними для учасників.

### **Збереження даних**

Паперові матеріали та документація зберігатимуться в офісі ЦГЗ у спеціально обладнаних шафах, що замикаються. Дані та матеріали в електронному вигляді зберігатимуться у спеціальних папках на захищеному хмарному сховищі ЦГЗ. Доступ до відповідних кабінетів та папок у хмарному сховищі матимуть лише уповноважені фахівці, залучені до дослідження. Аудіозаписи глибоких інтерв'ю з матеріалами швидкого аналізу будуть передані дослідницькій групі ЦГЗ. Через три роки після завершення дослідження паперова документація та аудіозаписи будуть знищені.

### **Усунення непередбачуваних обставин**

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 отримують схвальний висновок Комісії з питань етики ЦГЗ, що означає, 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 якісного компоненту дослідження пролунає сигнал повітряної тривоги, члени дослідницької групи повинні перейти в укриття і залишатися в безпечному місці до скасування сигналу повітряної тривоги.

## ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ

<b>Етап 1. Підготовчий етап дослідження</b>
✓ Підготовка Протоколу дослідження
✓ Підготовка гайду для проведення глибоких інтерв'ю з медичними працівниками в рамках якісного компоненту дослідження
✓ Отримання схвалення від Комісії з питань етики ЦГЗ та Комісію ЄвроВООЗ
✓ Проведення короткого тренінгу для інтерв'юєрів, залучених до збору даних
<b>Етап 2. Польовий етап дослідження</b>
✓ Організація (включаючи рекрутинг) та проведення глибоких інтерв'ю з 36 медичними працівниками
✓ Підготовка 36 документів повних транскриптів глибоких інтерв'ю
✓ Підготовка 18 документів швидкого аналізу 18 глибоких інтерв'ю
✓ Підготовка технічного звіту за результатами якісного етапу
<b>Етап 3. Аналіз даних, написання та презентація результатів</b>
✓ Аналіз первинних даних якісного компоненту
✓ Підготовка опису основних результатів якісного етапу
✓ Підготовка презентації результатів дослідження
✓ Презентація результатів дослідження
✓ Переклад звіту та інформаційних матеріалів на англійську мову
✓ Подання статті до наукового журналу

## 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 їхньою роботою ведеться контроль;
- Ідентифікаційна – виявлення можливих помилок і можливість їх раннього виправлення.

## Етап контролю якості

Глибокі інтерв'ю будуть записані за допомогою аудіообладнання, після чого буде проведено швидкий аналіз даних. З метою моніторингу якості глибоких інтерв'ю та забезпечення оперативного зворотного зв'язку з інтерв'юєрами буде заплановано прослуховування перших інтерв'ю, щоб виявити будь-які проблеми під час збору якісних даних.

Для того, щоб швидко визначити ключові висновки з глибинних інтерв'ю, дані будуть проаналізовані за допомогою процесу швидкого аналізу<sup>15</sup>. Такий підхід дозволить швидко визначити ключові бар'єри та поведінку цільових груп, а також розробити адаптовані інтервенції. У цьому процесі для організації глибинних інтерв'ю для аналізу будуть використовуватися матриці швидкої оцінки даних інтерв'ю замість більш традиційного і трудомісткого методу перетворення запису у дослівний текстовий формат для аналізу. Щоб прискорити процес, член дослідницької групи може бути присутнім під час інтерв'ю і почати заповнювати аркуш у міру того, як просувається інтерв'ю. Або ж аудіозапис може знадобитися, щоб прослухати його пізніше, аби перевірити та уточнити нотатки.

Інтерв'юери звітуватимуть перед дослідницькою групою ЦГЗ про хід польових робіт, успіхи та виклики, пов'язані з польовою роботою.

Процес моніторингу зібраних даних для забезпечення безпеки учасників буде реалізовано через можливість звернення респондентів до дослідницької групи ЦГЗ 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 зафіксована наступна інформація:

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

## АНАЛІЗ ДАНИХ

Під час огляду літератури включені звіти та дослідження будуть розглянуті дослідником, який вилучить відповідну інформацію, використовуючи форму для вилучення даних, яка включає основні бібліографічні дані, країну, цілі дослідження, основні фактори, що впливають на рецептурну поведінку, а також рекомендовані втручання, якщо такі є.

Інтерв'ю будуть проаналізовані із застосуванням тематичного підходу з використанням попередньо визначених тем моделі COM-B. Відповідно до рекомендацій євроBOOЗ<sup>16</sup>, замість повної транскрипції кожного глибинного інтерв'ю буде застосовано процедуру RAP з подальшим використанням матриці відповідей. Ця матриця буде організована у вигляді підкатегорій COM-B. Це дозволить вносити дані інтерв'ю безпосередньо до відповідної теми COM-B паралельно з проведенням інтерв'ю.

---

<sup>15</sup> Vindrola-Padros C, Chisnall G, Cooper S, et al. Carrying Out Rapid Qualitative Research During a Pandemic: Emerging Lessons From COVID-19. *Qualitative Health Research*. 2020;30(14):2192-2204. doi:10.1177/1049732320951526 (<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1049732320951526>, accessed 11 January 2022)

<sup>16</sup> WHO Europe - Rapid qualitative research to increase COVID-19 vaccination uptake, 2022

## ПОШИРЕННЯ ТА КОМУНІКАЦІЯ

За результатами аналізу даних дослідження буде підготовлено аналітичний звіт з коротким описом дослідження, результатами та рекомендаціями. Аналітичний звіт буде самостійним документом і може бути прочитаний читачем без використання Протоколу дослідження або технічного звіту про польовий етап.

Вступна частина звіту міститиме титульну сторінку, список авторів, зміст, скорочення та символи. Основна частина звіту буде містити вступ з коротким описом проблеми, короткий опис методології та дизайну дослідження, результати дослідження, висновки, рекомендації та список використаних джерел. Загальний обсяг звіту - не менше 50 сторінок.

Дизайн аналітичного звіту буде відповідати брендбуку ЦГЗ, міститиме його логотип та буде узгоджений з відділом комунікацій ЦГЗ.

На основі аналітичного звіту, після його затвердження, буде підготовлено резюме дослідження, яке включатиме: короткий опис методології та дизайну, результати, висновки та рекомендації. Резюме призначене для інформування про результати дослідження та їх поширення серед зацікавлених сторін та осіб, які приймають рішення. Він буде розповсюджений серед МОЗ України, регіональних центрів ЦГЗ та ключових партнерів у сфері охорони здоров'я. Обсяг резюме дослідження не перевищуватиме 10 сторінок. Дизайн резюме дослідження відповідатиме брендбуку ЦГЗ, міститиме його логотип та буде узгоджений з відділом комунікацій ЦГЗ.

Нарешті, буде підготовлено та подано до публікації статтю до рецензованого журналу.

## НАУКОВА РЕЦЕНЗІЯ

Протокол та інструменти збору даних дослідження попередньо були підготовлені Мошурою Марією, фахівцем відділу наукових досліджень ЦГЗ, яка має великий досвід у сфері якісних досліджень, а згодом переглянуті членами дослідницької групи з партнерських установ - Норвезького інституту громадського здоров'я та Регіонального відділу ВСІ євроВООЗ, і відповідно доопрацьовані.

## ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Інсайт-дослідження за допомогою якісних методів має на меті зрозуміти точку зору цільової аудиторії. Якісні дослідження дають цінну інформацію про знання, страхи, занепокоєння, надії та бажання аудиторії. Крім того, якісні дані можуть допомогти пояснити причини поведінки та процесів мислення людей, а також визначити потенційні мотиви для змін. Ці знання мають вирішальне значення для обґрунтування політичних рішень, інтервенцій та комунікаційних стратегій.

Однак якісні дані не є статистично репрезентативними, а тому результати не можна узагальнювати для всієї популяції медичних працівників або ключових зацікавлених сторін. Вони не є корисними для вимірювання базового рівня або оцінки ефективності політики чи діяльності. Не може бути надано жодної інформації про те, який відсоток медичних працівників, наприклад, дотримується національних рекомендацій щодо призначення антибіотиків. При аналізі даних неможливо посилалися на статистичну значущість або можливість узагальнення. Замість цього, буде включено обговорення сили доказів.

Враховуючи нагальність ситуації та стислі терміни проведення дослідження, результати вибірки можуть не досягти насиченості на рівні області або спеціалізації. Однак, в цілому, вибірка, швидше за все, досягне насиченості.

Це дослідження призначене для медичних працівників і не розраховане на застосування до конкретних вразливих, неблагополучних або маргіналізованих груп населення. Дослідження не може претендувати на те, що воно репрезентує їхні погляди, і, відповідно, соціальна користь від нього може бути зменшена. Висновки дослідження необхідно інтерпретувати в цьому контексті. Можна розглянути можливість проведення додаткових, більш адаптованих і цілеспрямованих досліджень з конкретними групами населення.

Проведення онлайн-інтерв'ю має певні обмеження на відміну від інших більш прямих заходів рекрутингу та особистих інтерв'ю. Проте, після пандемії COVID-19 було проведено багато досліджень, відповідно до яких дослідницька група оцінює, що люди по всій Україні стали більш звичними та комфортними у спілкуванні з іншими через онлайн-канали.

Незважаючи на обмеження, отримання інформації про погляди медичних працівників на призначення антибіотиків у лікарняних умовах значно підвищить ймовірність успішних втручань, спрямованих на підвищення рівня дотримання рекомендацій.

## ПІДТРИМКА ПРОЕКТУ

Проект розроблений та впроваджується ЦГЗ. Норвезький інститут громадського здоров'я надає фінансування для збору та аналізу даних. ЄвроВООЗ надає технічну підтримку в застосуванні підходу VCI до дизайну дослідження.

