



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

## **Протокол дослідження**

**«Обізнаність лікарів щодо куріння, як фактору ризику НІЗ та поширеність консультування по відмові від куріння серед пацієнтів»**

Версія 2.1: 27 лютого, 2023

**Київ 2023**

## Зміст

Список скорочень .....	3
Обґрунтування дослідження .....	4
Мета дослідження.....	6
Завдання дослідження.....	6
Методологія та дизайн дослідження .....	6
Критерії включення і виключення у/ з дослідження: .....	7
Географія та вибірка дослідження.....	7
Підготовка кадрів .....	8
Рекрутинг респондентів .....	8
Управління ризиками.....	8
Менеджмент даних .....	9
Контроль збору та обробки інформації.....	10
Аналіз даних .....	10
Етичні засади.....	10
Строки виконання дослідження .....	11

## Список скорочень

- ВООЗ** Всесвітня організація охорони здоров'я
- ГІ** Глибинні інтерв'ю
- ЗОЗ** Заклад охорони здоров'я
- МКХ-10** Міжнародний класифікатор хвороб
- СМТ** Селище міського типу
- РКБТ** Рамкова конвенція Всесвітньої організації охорони здоров'я з боротьби з тютюном
- ЦГЗ** ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України, Замовник дослідження
- ЦПМСД** Центр первинної медико-санітарної допомоги
- НІЗ** Неінфекційні захворювання
- The Union** International Union Against Tuberculosis and Lung Disease/  
Міжнародний Фонд із боротьби з туберкульозом та захворюваннями легень

## Обґрунтування дослідження

Відповідно до статті 14й РКБТ ВООЗ, кожна країна має розробити та поширити належні, усебічні й комплексні керівні принципи, які ґрунтуються на наукових даних і найкращій практиці, з урахуванням національних умов і пріоритетів, а також вживати ефективні заходи для того, щоб сприяти припиненню вживання тютюнових виробів й забезпеченню адекватного лікування тютюнової залежності<sup>1</sup>. Країни також мають запровадити в установах медично-санітарної допомоги й центрах реабілітації програми з діагностики, консультування, профілактики та лікування тютюнової залежності.

Четверта сесія Конференції сторін Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну в листопаді 2010 року ухвалила керівні принципи щодо лікування тютюнової залежності та припинення вживання тютюнових виробів.

Допомога у відмові від куріння також є однією з шести інтервенцій у комплексі заходів MPOWER, представлених ВООЗ у 2008 році<sup>2</sup>.

Відповідно до статті 15 Закону України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», медичні працівники закладів охорони здоров'я всіх форм власності зобов'язані надавати своїм пацієнтам практичні поради щодо здорового способу життя та рекомендувати не починати курити чи вживати тютюнові вироби іншим способом або припинити їх вживання<sup>3</sup>.

Куріння спричиняє багато різних захворювань і хвороб, а саме хвороби дихальних шляхів, онкологічні захворювання різних частин тіла та органів, коронарну хворобу серця, інфаркти та інсульти, захворювання судин, остеопорози, катаракту та сліпоту, пародонтози, безпліддя тощо<sup>4</sup>.

Тютюн містить нікотин, який призводить до розладів психіки та поведінки і викликає залежність, подібну до тієї, що виникає внаслідок вживання інших психоактивних речовин. Іноді за силою нікотинову залежність прирівнюють до залежності від героїну або кокаїну. Залежність від нікотину – розлад, внесений до міжнародного класифікатора хвороб (МКХ-10) під кодом F17 «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання тютюнових виробів», у новій редакції класифікатора МКХ-11 цей розлад зазначений у розділі 6C4A «Розлади, пов'язані з вживанням нікотину». Також цей розлад зазначений у класифікації для сімейних лікарів ІСРС-2 – Українська міжнародна класифікація ПМД – 2 видання, кодом «P17 Зловживання тютюном».

Багато людей є залежними від нікотину в різних аспектах: фізичному, психологічному, поведінковому та соціальному. Кожен із видів залежності має свої особливості, і для кожного є методи, як цієї залежності позбутися.

---

<sup>1</sup> [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897\\_001#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_001#Text)

<sup>2</sup> <https://www.who.int/initiatives/mpower>

<sup>3</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2899-15#Text>

<sup>4</sup> <http://stopsmoking.org.ua/whyto/vpliv-kurinnya-na-organizm/>

Повна відмова від вживання тютюнових виробів позитивно впливає на здоров'я. Найбільше досліджень було проведено саме щодо відмови від куріння сигарет. Доведено, що після відмови від куріння:

- знижуються ризики виникнення пов'язаних з курінням захворювань – для низки з них через деякий час цей ризик не перевищує такого серед людей, які ніколи не курили;
- полегшується перебіг багатьох захворювань і підвищується ефективність їх лікування;
- знижується ймовірність смерті серед людей, які страждають від певних захворювань<sup>5</sup>.

Відповідно до даних ВООЗ, є декілька методів організації професійної допомоги з відмови від куріння з доведеною ефективністю, а саме:

- консультація, надана медичним працівником (коротка порада або поглиблена консультація під час візиту до лікуючого лікаря або в закладі охорони здоров'я відповідного профілю);
- лінії підтримки з питань відмови від куріння;
- професійні інтернет ресурси (веб-сайти);
- спеціальні програми з використанням сучасних технологій (додатки для смартфонів, онлайн групи взаємодопомоги тощо);
- програми медикаментозної допомоги<sup>6</sup>.

Відповідно до результатів досліджень, найефективнішим методом є консультація лікуючого лікаря<sup>7</sup>. Звичайно, глибинні консультації більш ефективні, однак навіть коротка розмова (до 3 хв) є ефективною. Вона дає результат сама по собі, але в поєднанні з медикаментозною допомогою ще більше підвищує шанси курця позбутися залежності.

Наприклад, ВООЗ наводить такі дані: якби медичні працівники на первинній ланці охорони здоров'я запитували кожного пацієнта про статус куріння і рекомендували кинути тим, хто курить, вони за рік могли б охопити до 80% усіх курців; а поради відмовитися від куріння стимулювали б близько 40% курців спробувати це зробити<sup>8</sup>.

Отже, медичний працівник має унікальну можливість допомогти людині з тютюновою залежністю. Тому порада про припинення куріння – це не тільки питання профілактики, а й одне з медичних призначень пацієнту під час консультацій, лікування будь-яких захворювань та реабілітації.

Проведення опитування медичних працівників стосовно їх обізнаності щодо куріння, як фактору ризику неінфекційних захворювань та поширеності консультування по відмові від куріння серед пацієнтів дозволить дослідити, як

<sup>5</sup> [https://www.cdc.gov/tobacco/quit\\_smoking/how\\_to\\_quit/benefits/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/how_to_quit/benefits/index.htm)

<sup>6</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206012/B4610.pdf?sequence=1>

<sup>7</sup> [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/74722/E82993.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/74722/E82993.pdf)

<sup>8</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112835/9789241506953\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112835/9789241506953_eng.pdf)

часто має місце консультація лікуючого лікаря та як вона сприймається пацієнтами.

Дослідження проводиться за фінансової підтримки Міжнародного Фонду із боротьби з туберкульозом та захворюваннями легень (the UNION).

В Україні проєкт впроваджує Центр громадського здоров'я з метою посилити ефективні заходи проти тютюну та забезпечити безперешкодне середовище, відповідно до Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку до 2030 року.

У 2022 році проєкт підтримує три пілотні області (Тернопільська, Вінницька та Чернівецька) з метою затвердження стратегій з контролю над тютюном та посиленні антитютюнового законодавства на регіональному рівні.

### **Мета дослідження**

Дослідити обізнаність лікарів щодо куріння, як фактору ризику НІЗ та проаналізувати як часто лікар проводить консультування по відмові від куріння серед своїх пацієнтів.

### **Завдання дослідження**

1. З'ясувати, чи визначає лікар куріння фактором ризику НІЗ (в тому числі, особисте ставлення лікаря до куріння);
2. Визначити поширеність консультування пацієнтів лікарем щодо відмови від куріння;
3. Дослідити сприйняття пацієнтами консультування з досвіду лікаря (дослідити позитивні та негативні кейси відмови та які фактори на них вплинули);
4. Визначити критерії надання консультативної допомоги (за якими критеріями лікар визначає, кого консультувати, а кого ні).

### **Методологія та дизайн дослідження**

**Дизайном дослідження** передбачається використання якісного методу дослідження, а саме проведення глибинних інтерв'ю, які фіксуватимуться на диктофон після дозволу респондента.

Проведення ГІ проводитиметься досвідченими інтерв'юерами, методом «face-to-face» та/ або online.

Інструментарій дослідження (гайд для проведення ГІ) розроблений, базуючись на меті та завданнях дослідження.

### **Цільова група дослідження:**

- ✓ Лікарі зі спеціалізацією «Лікар загальної практики — сімейної медицини» у ЦПМСД.

## Критерії включення і виключення у/ з дослідження:

Цільова група	Критерій включення	Критерій виключення
Лікарі зі спеціалізацією «Лікар загальної практики — сімейної медицини»	Належність до цільової групи	Неналежність до цільової групи
	Вік від 18 років і старші	Вік менше 18 років
	Стаж роботи не менше 4-х років у відібраному 303	Стаж роботи менше 4-х років у відібраному 303
	Усна згода на участь у ГІ	Відмова надавати усну згоду на участь у ГІ

## Географія та вибірка дослідження

Дослідження буде проведено у трьох регіонах – Чернівецький, Тернопільський та Вінницький областях. Вибір цих регіонів зумовлений тим, що у 2022 році проект підтримує вказані три пілотні області з метою затвердження стратегій з контролю над тютюном та посиленні антитютюнового законодавства на регіональному рівні.

Проведення дослідження буде відбуватися у вибіркових областях за допомогою цільової, випадкової вибірки.

Формування вибірки відбувалось з використанням підходу, згідно якого кожна область розглядається як окремий кластер, де основним критерієм для відбору було територіальне розташування 303 (Таблиця 1).

Таблиця 1.

### Кількість ЦПМСД у відібраних областях за типами населених пунктів<sup>9</sup>

Область	Обласний центр	Місто з нас. більше 100 тис.	Місто з нас. від 50 до 100 тис.	Місто з нас. від 20 до 50 тис.	Місто з нас. менш ніж 20 тис.	СМТ	Село	ВСЬОГО
Вінницька	6	0	0	6	12	20	11	55
Тернопільська	1	0	0	2	11	7	6	27
Чернівецька	2	0	0	0	7	6	2	17
<b>Загалом:</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>99</b>

Було відібрано майже кожен другий заклад (Таблиця 2).

Таблиця 2.

### Вибіркова сукупність ЦПМСД за типами населених пунктів

Область	Обласний центр	Місто з нас. більше 100 тис.	Місто з нас. від 50 до 100 тис.	Місто з нас. від 20 до 50 тис.	Місто з нас. менш ніж 20 тис.	СМТ	Село	ВСЬОГО	% від загальної кількості
Вінницька	3	-	-	3	5	8	5	24	43,6
Тернопільська	1	-	-	1	5	3	3	13	48,1
Чернівецька	1	-	-	-	3	3	1	8	47,1
<b>Загалом:</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>45</b>	<b>45,5</b>

У кожному ЦПМСД планується проведення ГІ не більше, як з одним лікарем.

<sup>9</sup> <https://contracting.nszu.gov.ua/ukladeni-dogovori/z-medichnimi-zakladami-2021>

## **Підготовка кадрів**

Для збору необхідної інформації, її обробки та аналізу з дотриманням вимог та забезпечення достовірності й надійності даних залучені консультанти, які мають досвід у реалізації подібних проектів більше 10 років. Для консультантів планується проведення онлайн-тренінгу зі збору та опрацювання даних.

Тренінг проводитимуть координатори дослідження - головний дослідник та спів дослідник.

Під час онлайн-тренінгу передбачається висвітлити наступні питання:

- мета та завдання дослідження;
- понятійний апарат дослідження;
- критерії відбору учасників дослідження;
- функціональні обов'язки осіб, залучених до реалізації проекту;
- інструментарій дослідження;
- етичні норми дослідження.

За якістю роботи консультантів буде вестися контроль зі сторони головного дослідника.

## **Рекрутинг респондентів**

До процедури рекрутингу респондентів буде залучена адміністрація відібраних ЗОЗ.

### **Загальні етапи рекрутингу учасників:**

1. Виконавець дослідження встановлює контакт із адміністрацією відібраних ЗОЗ з метою інформування про дослідження та критеріїв відбору респондентів відповідно до заданих квот;
2. Адміністрація відібраних ЗОЗ погоджує з лікарями свого закладу, які відповідають критеріям включення, їх участь у дослідженні. Якщо потенційних респондентів, які відповідають критеріям включення, більше одного, перевага віддається тому лікарю, який має більший досвід роботи, якщо він відмовляється від участі у дослідженні, пропонується прийняти участь наступному за величиною стажу лікарю;
3. У разі згоди лікарів взяти участь у ГІ, їм надається контакт інтерв'юера;
4. Потенційний респондент телефонує інтерв'юеру, що свідчить про його згоду про передачу своїх контактів третім особам;
5. Після усіх узгоджень, інтерв'юер і респондент домовляються про день та час інтерв'ю;
6. Проведення та запис інтерв'ю. Винагорода за участь не передбачена.

## **Управління ризиками**

З огляду на те, що дослідження проводитиметься, коли в Україні триває воєнний стан та в умовах карантину у зв'язку із пандемією COVID-19, варто зазначити, яким чином забезпечуватиметься безпека інтерв'юера під час збору даних.

У випадку, якщо під час проведення ГІ звучить сигнал повітряної тривоги, інтерв'юеру необхідно зупинити інтерв'ю та перейти в укриття, розташування



якого буде визначено перед тим, як вирушати на зустріч задля проведення ГІ. Проводячи інтерв'ю онлайн дотримуватись аналогічної інструкції.

При безпосередньому контакті з медичним персоналом під час проведення ГІ очно, інтерв'юер має використовувати засоби індивідуального захисту.

З метою мінімізації будь-яких соціальних ризиків усім учасникам дослідження буде повідомлено назву та контактні дані організатора дослідження для того, щоб вони мали змогу звернутися до нього, маючи будь-які питання щодо дослідження або ж вважаючи, що до них погано ставилися чи вони якимось чином постраждали в результаті участі/неучасті в дослідженні.

Респонденти можуть відмовитися відповідати на деякі конкретні запитання – про це їм буде повідомлено заздалегідь, а також зробити невелику перерву, якщо це буде їм необхідно.

У результаті участі в дослідженні не очікується жодних шкідливих наслідків для респондентів. Однак, у разі, якщо респонденту знадобиться будь-яка допомога, інтерв'юер намагатиметься організувати її в силу своїх можливостей.

**Переваги для учасників.** Участь у дослідженні не надасть прямих переваг учасникам. Але результати опитування матимуть високу соціальну значимість для можливості удосконалення надання послуг з консультування по відмові від куріння серед пацієнтів. Також учасники матимуть можливість висловити свою думку, акцентувати увагу дослідників на проблемах, які виникають при консультуванні пацієнтів стосовно куріння.

## **Менеджмент даних**

### **Збереження даних**

1. Увесь персонал дослідження пройде навчання з процедур захисту конфіденційності учасників. Увесь персонал, що працюватиме із інформацією про учасників дослідження, підпише Угоду про використання даних та конфіденційність (додаток 1).

Для захисту конфіденційності жоден документ не міститиме імен чи іншої інформації, яка дає змогу ідентифікувати учасників, аудіозапис кожного учасника буде закодований від 1 до 45 (запланована кількість інтерв'ю) та буде зазначено рівень ЗОЗ, в якому працює лікар (село, СМТ, місто, обласний центр). Назви аудіофайлів не міститимуть жодної інформації, за якою можна ідентифікувати учасника інтерв'ю.

2. Після проведення інтерв'ю та запису його на диктофон, інтерв'юер передає аудіозапис головному досліднику та консультанту з проведення транскрибації інтерв'ю, після чого видаляє запис з будь-яких своїх носіїв.
3. Аудіозапис зберігатиметься у спеціально призначених для цього папках на захищеному хмарному сховищі. Доступ до даних дослідження матиме виключно персонал дослідження.

4. Виконавці проекту будуть гарантувати конфіденційність інформації, що буде отримана під час дослідження.
5. Після затвердження аналітичного звіту Замовником дослідження, усі аудіофайли на будь-яких своїх носіях у консультанта з транскрибації тексту будуть знищені.
6. Результати даного дослідження будуть представлені в аналітичному звіті в узагальненому вигляді без зазначення імен респондентів та місць їхньої роботи.
7. Інструментарій та Протокол дослідження будуть узгоджені з Комітетом з питань етики ЦГЗ, який надасть свій висновок про те, що дане дослідження проводитиметься в рамках етичних принципів та з дотриманням прав людини.

### **Контроль збору та обробки інформації**

З метою забезпечення якісного проведення дослідження проводиться контроль його якості.

Консультант з проведення ГІ раз на три дні звітує перед головним дослідником про перебіг польового етапу, успіхи або проблемні питання.

Консультант з транскрибації аудіозаписів ГІ звітує перед головним дослідником про якість проведених ГІ. Оскільки Консультант отримуватиме аудіозаписи ГІ для опрацювання одразу після його проведення, забезпечується можливість давати зворотній зв'язок Консультанту з проведення ГІ та оперативно доопрацьовувати вже проведені ГІ та/ або враховувати зауваження під час проведення наступних ГІ.

За потреби, головний дослідник може контактувати з адміністрацією відібраних ЗОЗ з метою перевірки якості проведення польового етапу дослідження.

### **Аналіз даних**

У транскрибованих аудіозаписах будуть відсутні усі персональні дані респондентів. Перед текстом ГІ буде зазначена загальна інформація, яка не дозволяє ідентифікувати респондента.

Аналіз буде проводитись особою, яка не була задіяна у польовому етапі дослідження, розподіл функціональних обов'язків між членами команди забезпечує дотримання етичних стандартів при роботі із масивами даних.

За результатами проведених ГІ буде написано коротку доповідну записку про основні знахідки дослідження та підготовлено аналітичний звіт.

### **Етичні засади**

- З метою дотримання етичних принципів, головний дослідник забезпечить подання інструментарію та протоколу дослідження до Комісії з питань етики

ЦГЗ. Дослідження буде розпочато лише після отримання позитивного висновку за результатами етичної експертизи.

- Для респондентів немає прямих переваг та мінімізовані ризики.
- Потенційні респонденти будуть поінформовані про добровільну участь у дослідженні, а також про можливість відмови від участі. Інтерв'юер зачитуватиме всім респондентам інформовану згоду на участь у дослідженні, що буде відображено у аудіозаписі.
- Інтерв'ю буде проводитися методом «face-to-face» та/ або online, і ніхто, окрім інтерв'юера та респондента, не буде при цьому присутній в кімнаті.
- Усі дані дослідження, будуть конфіденційними. Інтерв'юери не зазначатимуть прізвищ або інших ідентифікаційних даних під час запису інтерв'ю. Після завершення збору даних та їх передачу Замовнику, Консультант з проведення ГІ зобов'язується знищити аудіозаписи на будь-яких власних носіях. Так само Консультант з транскрибації аудіозаписів ГІ зобов'язується знищити записи на будь-яких власних носіях після того, як його роботу буде прийнято та закрито договір з ним. Усі результати дослідження не будуть міститимуть жодних персональних даних (імена, адреси, номери телефонів) респондентів.

### Строки виконання дослідження

Розробка гайду – до 14 грудня 2022 року

Проведення ГІ – до 23 грудня 2022 року

Транскрибація аудіозаписів – до 26 грудня 2022 року

Аналіз даних – до 31 березня 2023 року.

### Виконавці дослідження

Ім'я та прізвище	Посада	Функціональні обов'язки
Арабська Юлія	Координатор дослідження	Головний дослідник. Загальне керівництво та відповідальність за реалізацію дослідження
Гриб Наталя	Координатор дослідження	Спів дослідник. Консультант проекту з НІЗ
Бондар Тетяна	Консультант методологічної частини	з Розробка вибірки, гайду українською мовою для проведення ГІ з лікарями ЦПМСД, написання звіту за результатами проведених ГІ
Матвиєвська Лілія	Консультант проведення ГІ	з Відповідальна за рекрутинг лікарів ЦПМСД для інтерв'ю за наданою вибіркою, проведення ГІ з лікарями ЦПМСД
Соцька Юлія	Консультант транскрибації аудіозаписів	з Транскрибація аудіозаписів глибинних інтерв'ю з лікарями ЦПМСД