

**ИЗГРАДЊА ДОКАЗА ЗА СТРАТЕШКУ ИНТЕГРАЦИЈУ БИХЕЈВИОРАЛНИХ И КУЛТУРОЛОШКИХ УВИДА:  
ВИШЕКОМПОНЕНТНА МЕТОДОЛОГИЈА ЗА ПРОЦЕНУ ПОЧЕТНОГ СТАЊА НА НАЦИОНАЛНОМ НИВОУ**Аљона Мазнаја,<sup>1</sup> Јелизавета Соколова,<sup>1</sup> Марија Росол,<sup>2</sup> Олена Нестерова,<sup>2</sup> Дениз Асаф,<sup>3</sup> Денис Дмитријев<sup>3</sup><sup>1</sup> Национални универзитет Кијево-могиљанска академија, Факултет за јавно здравље, Кијев, Украјина<sup>2</sup> Центар за јавно здравље Министарства здравља Украјине, Кијев, Украјина<sup>3</sup> Независни специјалиста јавног здравља, Кијев, Украјина**BUILDING EVIDENCE FOR STRATEGIC BEHAVIOURAL AND CULTURAL INSIGHTS INTEGRATION:  
A MULTICOMPONENT NATIONAL BASELINE ASSESSMENT METHODOLOGY**Alyona Mazhnaya,<sup>1</sup> Elizaveta Sokolova,<sup>1</sup> Mariia Rosol,<sup>2</sup> Olena Nesterova,<sup>2</sup> Denise Assaf,<sup>3</sup> Denys Dmytriiev<sup>3</sup><sup>1</sup> National University of Kyiv-Mohyla academy, School of Public Health, Kyiv, Ukraine<sup>2</sup> Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine<sup>3</sup> Independent Public Health Specialist, Kyiv, Ukraine**Сажетак**

Ова студија случаја описује вишекомпонентну методологију за спровођење националне Процене почетног стања бихејвиоралних и културолошких увида (BCI), илустровану кроз искуство Украјине. Процена се бави чињеницом да постоји јаз, тачније недостатак фундаменталних доказа неопходних за стратешко планирање и циљани развој капацитета у окружењима која су се одлучила за систематску интеграцију BCI. Методолошки оквир је комбиновао три комплементарне компоненте: (1) законодавну анализу којом је испитано како су бихејвиорални аспекти уграђивани у здравствене политике у Украјини од 2014. године, у погледу вакцинације, резистенције на антимикробна средства и незаразних болести; (2) преглед литературе којим се мапира истраживачки капацитет и теоретски прилази релевантни за бихејвиорални здравствени рад кроз систематско претраживање међународних и локалних база података у периоду 2000–2024; и (3) консултације са актерима из пет стручних група којима су идентификоване партнерске мреже, употреба терминологије и препреке за системску интеграцију BCI. Сви бихејвиорални фактори су анализирани применом модела Способности-могућности-мотивације-понашања (СОМ-В модел), док су фазе интервенције и развоја разматране кроз оквир за Прилагођавање здравствених програма (ТНР). Процес оцене је изнедрио три резултата: украјинско-енглески глосар BCI, преглед законодавства кроз аспекте СОМ-В и ТНР, и визуализацију мреже актера. Ова три документа заједно илуструју и могућности и ограничења за системску интеграцију BCI у међусекторском здравственом контексту. Контекст здравственог система Украјине након његове реформе 2014. године и кандидатуре за чланство у Европској унији дају јединствен замајац за приступ здравственим понашањима који је заснован на доказима. Иако овај приступ из три угла доноси богатије увиде од изолованих метода, он доноси и сопствена ограничења, укључујући значајне захтеве за ресурсима, потребе за стручним кадровима, теоретске зависности и ограничену видљивост неформалних институционалних пракси.

**Кључне речи:** бихејвиорални и културолошки увиди, оцена почетног стања, мапирање актера, анализа здравствене политике, Украјина

**Abstract**

This case study describes a multicomponent methodology for conducting national Behavioural and Cultural Insights (BCI) baseline assessment, illustrated through Ukraine's 2025 experience. The assessment addresses a gap where settings committed to systematic BCI integration lack foundational evidence necessary for strategic planning and targeted capacity development. The methodological framework combined three complementary components: (1) legislative analysis to examine how behavioural considerations are embedded in Ukrainian health policy from 2014 onwards across vaccination, antimicrobial resistance, and non-communicable diseases; (2) literature review to map research capacity and theoretical approaches relevant to behavioural health work through systematic searches of international and local databases from 2000–2024; and (3) stakeholder consultations across five professional groups to identify partnership networks, terminology use, and barriers to systematic BCI integration. All behavioural factors were analysed using the Capability-Opportunity-Motivation-Behaviour (COM-B) model, while intervention-development phases were examined through the Tailoring Health Programmes (THP) framework. The assessment produced three outputs: a Ukrainian-English BCI glossary, a legislation overview through COM-B and THP lenses, and stakeholder network visualisation. Together, these deliverables illustrate both the opportunities and constraints for systematic BCI integration in a multisectoral health context. Ukraine's post-2014 healthcare reform context and European Union candidacy create unique momentum for the evidence-based approaches to health behaviours. While this triangulated approach generates richer insights than isolated methods, it presents inherent constraints, including substantial resource requirements, skilled personnel needs, theoretical dependencies, and limited visibility of informal institutional practices.

**Keywords:** behavioural and cultural insights, baseline assessment, stakeholder mapping, health policy analysis, Ukraine

## Увод

Јавноздравствени изазови, укључујући вакцинацију [1–3], резистенцију на антимикробна средства (AMR) [4, 5], и незаразне болести (NCD) [6–8] захтевају бихејвиоралне приступе засноване на доказима [9].

Државе чланице Европског региона СЗО усвојиле су Регионалну резолуцију о бихејвиоралним и културолошким увидима са одговарајућим акционим оквиром за период 2022–2027. [10], у којој су дефинисале стратешке одлуке за имплементацију и одредиле циљеве. Један од изазова који су идентификовани током разматрања напретка ка остварењу циљева јесте недостатак систематских процена почетног стања на које би се могло ослонити стратешко планирање [11, 12]. Без разумевања постојећих капацитета, институција, терминологије и мрежа актера у области BCI, државе тешко развијају делотворне планове за улагања и развој капацитета.

Украјина представља пример снажне посвећености интеграцији BCI, али са фрагментисаним почетним разумевањем бихејвиоралног рада унутар свог здравственог сектора [11]. Иако Украјина има практичних искустава у спровођењу BCI студија, њихова интеграција у здравствени систем на стратешком нивоу и даље је недовољно развијена.

Ова студија случаја описује вишекомпонентну методологију за спровођење националне Процене почетног стања BCI, илустровану кроз искуство Украјине у 2025. години. Приликом анализе примењиване су смернице за Прилагођавање здравствених програма (енгл. *Tailoring Health Programmes*, THP) [9], којима је дефинисана структура развоја бихејвиоралних интервенција у четири фазе – од ситуационе анализе до имплементације и евалуације, као и модел Способности-могућности-мотивације-понашања (енгл. *Capability-Opportunity-Motivation-Behaviour*, COM-B) [13], којим се бихејвиоралне детерминанте уопштено категоризују. Овај опис случаја говори у прилог томе да би и друга окружења требало да спроведу сличне процене у циљу изградње капацитета за BCI на основу доказа и стратешког планирања.

## Представљање случаја

У овој Процени је испитан контекст здравственог система Украјине након његове реформе у 2014. години, уз фокус на три приоритетне здравствене области: вакцинацију, AMR и NCD, које су постављене као приоритет у партнерству са националним органима надлежним за здравство.

## Introduction

Public health challenges, including vaccination [1–3], antimicrobial resistance (AMR) [4, 5], and non-communicable diseases (NCDs) [6–8] require evidence-based behavioural approaches [9].

The WHO European Region Member States adopted the Regional Behavioural and Cultural Insights (BCI) resolution and accompanying action framework for 2022–2027 [10], establishing strategic commitments for implementation and setting targets. A challenge identified while reviewing the progress towards targets is the lack of systematic baseline assessments to inform strategic planning [11, 12]. Without understanding of existing BCI capacity, institutions, terminology, and stakeholder networks, countries struggle to develop effective plans for investment, capacity development.

Ukraine exemplifies a strong commitment to BCI integration but a fragmented baseline understanding of behavioural work within its health sector [11]. While Ukraine has practical experience conducting BCI studies, strategic-level integration into the health system remains underdeveloped.

This case study describes a multicomponent methodology for a national BCI baseline assessment, illustrated through Ukraine's 2025 experience. The analyses were guided by the Tailoring Health Programmes (THP) guide [9], which structures behavioural intervention development across four phases from situation analysis through implementation and evaluation, and the Capability-Opportunity-Motivation-Behaviour (COM-B) model [13], which broadly categorises behavioural determinants. This case description supports other settings undertaking similar assessments for evidence-informed BCI capacity building and strategic planning.

## Case presentation

The assessment examined Ukraine's post-2014 health-care reform context, focusing on three priority health areas: vaccination, AMR, and NCDs, which were prioritised in partnership with national health authorities.

The methodological framework combined three complementary approaches: (1) legislative analysis to understand formal BCI integration within health policy, (2) literature review to map research capacity and collaboration patterns, and (3) stakeholder consultations to identify partnership networks, theoretical frameworks, and terminology used in behavioural health work. These data sources were inte-

Методолошки оквир је комбиновао три комплементарна приступа: (1) законодавну анализу како би се разумела формална интеграција BCI унутар здравствене политике; (2) преглед литературе којим се мапирају истраживачки капацитет и обрасци сарадње; и (3) консултације са актерима како би се идентификовале партнерске мреже, теоретски оквири и терминологија која се користи у бихејвиоралном здравственом раду. Ови извори података су интегрисани у циљу израде термилошког глосара и мапе актера, уз истовремено откривање начина на које су различите понашајне детерминанте (анализиране кроз COM-B модел [13]) и фазе развоја интервенција (испитане помоћу THP смерница [9]) пронашле место у здравственим прописима Украјине.

### **Анализа прописа**

У законодавној анализи је коришћен приступ из три корака, којим је испитано како је BCI интегрисан у здравствене прописе Украјине.

Први корак је подразумевао системско претраживање здравствених прописа кроз више нивоа аката у архиви Верховна Рада [14], која је званична база података Скупштине Украјине која садржи све усвојене законе, уредбе и регулаторне документе. Из идентификованих докумената је издвојен бихејвиорални садржај помоћу структурираних термина за претраживање, који су у складу са концептима промене понашања, здравствено-понашајном терминологијом и стратегијама комуникације. Сваки издвојени елемент је документован у одвојеној бази података у коју је бележен изворни документ, датум, врста и приоритетна област.

У другом кораку, издвојени бихејвиорални елементи су класификовани применом и THP фаза и COM-B модела [9, 13]. Садржај је мапиран кроз све четири фазе THP, укључујући ситуациону анализу, истраживање, дизајн интервенције и имплементацију [9]. Истовремено су бихејвиорални елементи категорисани према томе да ли се баве способностима, могућностима или мотивационим факторима [13]. Елементи који обухватају више фаза или оквирних компонената добијали су примарну-секундарну класификацију у зависности од тога на шта се доминантно фокусирају, што је омогућило анализу образаца и унутар континуума развоја бихејвиоралних интервенција, и унутар детерминанти промена понашања поменутих у прописима.

Трећи корак је подразумевао мапирање институционалних одговорности за сваки идентификовани бихејвиорални елемент, документујући кључне актере

grated to create a terminology glossary and stakeholder map, while also revealing how different behavioural determinants (analysed through the COM-B model [13]) and intervention development phases (examined using the THP guide [9]) were reflected in Ukrainian health legislation.

### **Analysis of legislation**

The legislative analysis employed a systematic three-step approach to examine how BCI is integrated within Ukrainian health legislation.

The first step involved a systematic search of health legislation across multiple document levels in the Verkhovna Rada [14] repository, the official legislative database of the Parliament of Ukraine that contains all enacted laws, decrees, and regulatory documents. Within identified documents, behavioural content was extracted using structured search terms aligned with behavioural change concepts, health behaviour terminology, and communication strategies. Each extracted element was documented in a separate database capturing the source document, date, type, and priority area.

The second step classified extracted behavioural elements using both the THP phases and the COM-B model [9, 13]. Content was mapped across the four THP phases, including situation analysis, research, intervention design, and implementation [9]. Simultaneously, behavioural elements were categorised according to whether they addressed capability, opportunity, or motivation factors [13]. Elements spanning multiple phases or framework components received primary-secondary classification based on dominant focus, enabling analysis of patterns across both the behavioural intervention development continuum and the determinants of behaviour change mentioned in the legislation.

The third step mapped institutional responsibilities for each identified behavioural element, documenting key stakeholders mentioned in the legislation. The complete analysis produced a BCI landscape overview showing content distribution, phase integration patterns, and gaps in legislative frameworks supporting evidence-based behavioural interventions.

### **Literature review**

The literature review employed a three-step approach to map Ukraine's BCI research capacity and identify institutional networks contributing to public health behavioural science in Ukraine from 2000 to 2024.

поменуте у прописима. Потпуна анализа је изнедрила преглед целокупног BCI окружења, са дистрибуцијом садржаја, обрасцима фазне интеграције, и јазовима у законодавном оквиру на који се ослањају бихејвиоралне интервенције засноване на доказима.

## Преглед литературе

За преглед литературе коришћен је приступ од три корака, како би се мапирао капацитет Украјине за истраживање у области BCI и идентификовале институционалне мреже које доприносе развоју јавноздравствене бихејвиоралне науке у Украјини у периоду од 2000. до 2024. године.

Прво је идентификована литература помоћу *PubMed* и *Scopus* база података, као и помоћу украјинских научних архива. Појмови за претраживање су развијени и на енглеском и на украјинском, на основу COM-B модела [13], ТНР смерница [9], израза који се користе у здравственој комуникацији и оних из области јавног здравља. Примарна стратегија претраживања је комбиновала изразе из бихејвиоралне науке (нпр. „бихејвиорална наука”, „промена понашања”, „здравствено понашање”, укључујући и амерички и британски начин писања ових речи, уз изразе који се користе у домену јавног здравља (нпр. „јавно здравље”, „здравље популације”, „здравље у заједници”) и изразе географске идентификације (нпр. „Украјина”, „украјински”) у временском оквиру који је био ограничен на период 2000–2024. како би се обухватио транзициони период у Украјини, укључујући и реформе здравственог система и савремени развој истраживања у области BCI. Сиви извори литературе, као што су публикације Министарства здравља и сајтови међународних организација су претраживани како би се осигурало да су покривени и извори изван домена публикација са стручним рецензијама.

Други корак је подразумевао каталогизацију сваке од публикација, што је обухватало: детаљне информације о ауторима и институционалним афилијацијама, језик публикације, годину објављивања, фокус здравственог домена, област бихејвиоралног фокуса и обрасце саградње.

Трећи корак је обухватао анализу мрежа како би се окарактерисао истраживачки капацитет и појединачне истраживачке групе међу институцијама које учествују у истраживању здравствених понашања. Временска анализа је пратила трендове у интензитету истраживања и еволуцију тема за истраживање, откривајући тематске и институционалне јазове.

First, literature was identified using PubMed and Scopus and Ukrainian scientific repositories. Search terms were developed in both English and Ukrainian, informed by the COM-B model [13], TNP guide [9], health communication terms, and public health terms. The primary search strategy combined behavioural science terms (e.g., “behavioral science,” “behavior change,” “health behaviour,” including both American and British spelling variants) with public health domain terms (e.g., “public health,” “population health,” “community health”) and geographic identifiers (e.g., “Ukraine,” “Ukrainian”), with the temporal scope restricted to 2000–2024 to capture Ukraine’s transition period, including healthcare system reforms and contemporary BCI research development. Grey literature sources, including Ministry of Health publications and international organisation sites, were searched to ensure coverage beyond peer-reviewed publications.

The second step involved cataloguing each publication, capturing: author details and institutional affiliations, publication language, year of publication, health domain focus, behavioural focus area, and patterns of collaboration.

The third step involved network analyses to characterise research capacity and distinct research clusters among institutions engaged in health behaviour research. Temporal analyses tracked research volume trends and the evolution of research topics, revealing thematic and institutional gaps.

## Stakeholder consultations

Five targeted consultation sessions were conducted with distinct stakeholders, including Ukrainian and international experts, collectively offering multi-faceted insights into behavioural approaches in health in Ukraine.

Each semi-structured consultation, lasting fifteen to thirty minutes, explored practical implementation approaches, methodologies, collaborative networks, contextual factors, and specialised vocabulary.

Findings were synthesised to identify terminology, highlight divergent interpretations across professional groups, and inform recommendations.

## Outputs

The multicomponent methodology generated three interconnected deliverables documenting Ukraine’s 2025 BCI landscape in the health sector, establishing the baseline evidence required for strategic planning and targeted capacity development. The analysis of legislation revealed

## Консултације са актерима

Сprovedено је пет циљаних кругова консултација са одабраним актерима, укључујући и украјинске и међународне експерте, који су заједно допринели вишеслојним увидима у бихејвиоралне приступе здрављу у Украјини.

Свака полуструктурирана консултација која је трајала петнаест до тридесет минута истраживала је практичне приступе имплементацији, методологијама, мрежама за сарадњу, контекстуалним факторима и специјализованом вокабулару.

Налази су синтетисани како би се идентификовала терминологија, нагласила дивергентна тумачења међу професионалним групама и како би се створио основ за давање препорука.

## Резултати

Вишекомпонентна методологија је генерисала три међусобно повезана документа, који су резултат истраживања, а који документују окружење у области BCI у Украјини у 2025. години у здравственом сектору, чиме се успостављају докази о почетном стању који су неопходни за стратешко планирање и циљани развој капацитета. Анализа прописа је открила како се бихејвиорални приступи манифестују унутар структура јавних политика, идентификовала надлежне органе и нагласила јазове. Терминолошки глосар је обухватио списак терминологије у области BCI на украјинском и енглеском језику са примерима употребе специфичним за дате домене, који су упарени између језика, и са анализом семантичког јаза. Мапирање актера је надограђено из резултата претходна два документа. Сваки идентификовани актер је оцењиван у погледу ангажовања кроз све фазе THP, позициониран унутар визуализација мрежа којима се приказују односи и обрасци сарадње, и окарактерисан према типу институције, географском опсегу и функционалном фокусу.

## Етичка разматрања

Како су у овом раду разматрани јавно доступни документи и како су коришћене рутинске програмске консултације, није била потребна етичка сагласност.

## Дискусија

Вишекомпонентна процена почетног стања бави се јазом, тј. чињеницом да у земљама које су посвећене системској интеграцији BCI недостају фундаментални

how behavioural approaches manifest within policy structures, identified responsible authorities, and highlighted gaps. The glossary of terms included a list of Ukrainian-English BCI terminology with matching, domain-specific usage examples, and a semantic gap analysis. The stakeholder mapping was built upon outputs from all previous deliverables. Each identified stakeholder was assessed for their engagement across THP phases, positioned within network visualisations displaying relationships and collaboration patterns, and characterised by institutional type, geographic scope, and functional focus.

## Ethical considerations

As this work analysed publicly available documents and involved routine programmatic consultations, ethical approval was not required.

## Discussion

This multicomponent baseline assessment addresses a gap where countries committed to systematic BCI integration lack foundational evidence to inform strategic planning [12]. The approach demonstrates how triangulating analysis of legislation, literature review, and stakeholder consultations generates insights beyond those achievable through single methods [15].

The combined application of the COM-B model [13] and the THP guide [9] addresses complementary dimensions of BCI integration within the health sector. COM-B model [13] provides a systematic lens for examining how legislation addresses the determinants of behaviour – whether policies develop capability, opportunity, or motivation. THP [9] provides a process-oriented analysis that examines whether evidence-based pathways from situation analysis through research, intervention design, and implementation with evaluation are reflected in the legislation. Together, the COM-B model [13] and the THP guide [9] reveal not only which behavioural determinants legislation addresses, but also whether health systems have established systematic approaches to generate evidence, develop interventions based on that evidence, and evaluate their effectiveness.

Ukraine's post-2014 health system transformation, 2017–2024 financing reforms, and EU candidacy since 2022 create unique momentum for evidence-based approaches [16], while the WHO BCI resolution establishes accountability mechanisms for capacity development [10]. However, systematic BCI application requires understanding of existing mandates, stakeholder networks, and terminology – precisely the foundational knowledge that baseline assess-

докази којима би се управљало стратешко планирање [12]. Овај приступ показује како тространа анализа прописа, прегледа литературе и консултација са актерима доводи до увида који излазе изван оквира оног што би било могуће применом појединачних метода [15].

Комбинована примена СОМ-В модела [13] и ТНР смерница [9] бави се комплементарним димензијама интеграције ВСИ у здравственом сектору. СОМ-В модел [13] обезбеђује систематски приступ којим се испитује како се законодавство бави понашајним детерминантама – да ли политике развијају способности, могућности или мотивацију. ТНР [9] обезбеђује анализу оријентисану ка процесу којом се испитује да ли су путеви од ситуационе анализе преко истраживања, осмишљавања интервенција и њиховог спровођења са евалуацијом, који су засновани на доказима, предвиђени прописима. Заједно, СОМ-В модел [13] и ТНР смернице [9] откривају не само то којим се понашајним детерминантама прописи баве, већ и то да ли здравствени системи имају успостављен системски приступ којим се генеришу докази, развијају интервенције на основу тих доказа, и оцењује делотворност тих интервенција.

Трансформација здравственог система Украјине након 2014. године, реформе финансирања у периоду 2017–2024. и кандидатура за чланство у ЕУ након 2022. године представљају јединствени замајац за приступе засноване на доказима [16], док резолуција СЗО о ВСИ успоставља механизме одговорности за развој капацитета [10]. Међутим, систематска примена ВСИ захтева разумевање постојећих мандата, мрежа актера и терминологије – што је управо то фундаментално знање које проистиче из процена почетног стања. Добијени термилошки глосар се бави семантичким баријерама које је истраживање идентификовало као фундаменталне препреке вишесекторском здравственом раду [17, 18], чиме се обезбеђује заједнички термилошки регистар неопходан за сарадњу између различитих сектора. Мапирање актера успоставља почетне мере за будућу евалуацију, док истовремено документује постојећи институционални екосистем, превазилазећи процене капацитета на индивидуалном нивоу да би се испитала инфраструктура за дуготрајну интеграцију ВСИ на системском нивоу, кроз визуализацију мрежа којом се идентификују кључни актери, њихове међусобне везе и ангажовање у ТНР фазама, откривајући обрасце сарадње и концентрацију капацитета на основу које се циљано могу распоредити ресурси и планирати стратегије за развој партнерстава [19].

ments provide. The resulting terminology glossary addresses semantic barriers that research identifies as fundamental obstacles to multisectoral health work [17, 18], providing shared vocabulary necessary for cross-sectoral collaboration. The stakeholder mapping establishes baseline measures for future evaluation while documenting the existing institutional ecosystem, moving beyond individual-level capacity assessments to examine system-level infrastructure for sustained BCI integration through network visualization that identifies key actors, their relationships, and THP phase engagement, revealing collaboration patterns and capacity concentrations that inform targeted resource allocation and partnership development strategies [19].

Despite its benefits, this methodology triangulation requires substantial time and resources often prohibitive for rapid assessments or resource-constrained settings. Coordinating three parallel methodological streams demands skilled personnel capable of legislative analysis, literature review, and stakeholder consultation – creating entry barriers for settings lacking research infrastructure or behavioural science expertise.

The dual-framework approach introduces theoretical dependencies [9, 13]. While providing structured lenses, these frameworks privilege certain conceptualizations while potentially overlooking alternative theoretical perspectives such as social practice theory, ecological systems models, or critical public health approaches [20–22]. Classification decisions when content spans multiple COM-B domains or THP phases introduce unavoidable subjectivity despite coding protocols [9, 13]. The approach assumes BCI manifests in analyzable forms within legislation, published literature, and articulated stakeholder knowledge, yet implicit institutional practices, tacit knowledge, and informal networks remain largely invisible [23].

## Conclusion

This multicomponent baseline assessment methodology demonstrates how systematic triangulation of legislative analysis, literature review, and stakeholder consultations generates insights essential for strategic BCI integration. Applied to Ukraine's health system, the approach revealed a fragmented but developing landscape: while Ukraine's post-2014 health legislation increasingly reflects behavioural considerations across vaccination, antimicrobial resistance, and non-communicable disease domains, research capacity remains concentrated within specific institutions and professional networks.

Упркос добробитима, ова методологија захтева значајно време и ресурсе који су често ограничавајући за брзе процене или окружења у којима постоји недостатак ресурса. Координисање три паралелна методолошка тока захтева запослене са развијеним вештинама, који су способни да спроведу анализу прописа, преглед литературе и консултације са актерима – што ствара препреке за улазак у овај процес за она окружења којима недостаје истраживачка инфраструктура или експертиза у области бихејвиоралне науке.

Приступ двоструког оквира уводи теоретске зависности [9, 13]. Иако доносе структуриран приступ, ови оквири дају предност одређеним концептуализацијама док истовремено потенцијално превиђају алтернативне теоретске перспективе као што су теорија друштвене праксе, модели еколошких система или критични јавноздравствени приступи [20–22]. Одлуке о класификацији, када садржај припада већем броју COM-B домена или ТНР фаза, уводе неизбежну субјективност, иако постоје протоколи за кодирање [9, 13]. Овај приступ претпоставља да ће се BCI манифестовати у облицима које је могуће анализирати унутар прописа, објављене литературе и артикулисаног знања актера, међутим, имплицитне институционалне праксе, прећутно знање и неформалне мреже у великој мери остају невидљиви [23].

## **Закључак**

Ова вишекомпонентна методологија за процену почетног стања показује како систематска триангулација анализе законодавства, прегледа литературе и консултација са актерима генерише увиде који су од кључног значаја за интеграцију BCI. Примењен на здравствени систем Украјине, овај приступ је открио фрагментисано окружење, али окружење које се развија: иако украјински здравствени прописи усвојени после 2014. године све више укључују бихејвиоралне аспекте у доменима вакцинације, резистенције на антимикробна средства и незаразних болести, истраживачки капацитети су и даље сконцентрисани унутар посебних институција и стручних мрежа.

Комбинована примена COM-B модела [13] и ТНР смерница [9] изнедрила је фундаменталне доказе за стратешко планирање у Украјини: термилошко глосар који се бави семантичким баријерама, законодавну анализу која открива обрасце интеграције и мапирање актера које документује институционалне екосистеме.

Контекст реформе здравственог система у Украјини

The combined application of COM-B model [13] and THP guide [9] produced foundational evidence for Ukraine's strategic planning: a terminology glossary addressing semantic barriers, legislative analysis revealing integration patterns, and stakeholder mapping documenting institutional ecosystems.

Ukraine's post-2014 healthcare reform context, 2017–2024 financing reforms, and European Union candidacy create unique momentum for translating these baseline findings into strategic capacity development. The methodology itself, while resource-intensive, provides a replicable framework that other settings can adapt to their own national contexts to generate evidence-informed BCI capacity building aligned with local institutional realities and health system priorities.

## **Funding**

The methodology described in this case study was developed with financial support from the World Health Organization Country Office in Ukraine.

## **Disclaimer**

The views expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the official position of WHO.

## **Artificial Intelligence (AI) use declaration**

During the preparation of this work, the authors used AI to assist with manuscript revision, specifically for language proofreading, structuring the paper for improved clarity and flow, restructuring abstract paragraphs, refining methodological descriptions, and incorporating reviewer feedback. The authors maintained full responsibility for all substantive content, methodological decisions, and accuracy of information presented. AI assistance was used only for editorial refinement and did not contribute to the conception, design, or interpretation of the methodology or conclusions. All claims, conclusions, and interpretations are solely the responsibility of the authors.

након 2014. године, реформе финансирања у периоду 2017–2024. и кандидатура за чланство у Европској унији представљају јединствену покретачку снагу за превођење ових налаза о почетном стању у стратешки развој капацитета. Сама методологија, иако захтева интензивно улагање ресурса, обезбеђује репликабилни оквир који друга окружења могу да прилагоде свом националном контексту како би генерисала капацитете за изградњу ВСИ, утемељену у доказима, и усклађену са реалним ситуацијама унутар институција и приоритетима здравствених система.

### **Финансирање**

Методологија описана у овој студији случаја развијена је уз финансијску подршку Канцеларије Светске здравствене организације у Украјини.

### **Одрицање од одговорности**

Сви ставови изложени у овом тексту су ставови аутора и не одсликавају нужно званичан став СЗО.

### **Декларација о употреби вештачке интелигенције**

У припреми овог рада аутори су користили вештачку интелигенцију као помоћ у ревизији рукописа, конкретније за уређивање језика, структурну организацију рада у циљу боље разумљивости и читљивости, реструктурирање апстрактних пасуса, рафинисање методолошких описа и усвајање коментара који су пристигли од рецензента. Аутори задржавају пуну одговорност за сав суштински садржај, методолошке одлуке и тачност изнесених информација. Помоћ вештачке интелигенције је коришћена само за фино уређивање текста и није допринела осмишљавању, дизајну или тумачењу методологије или закључака. Све тврдње, закључци и тумачења су искључива одговорност аутора.

### **Литература / References**

1. Malik AA, Ahmed N, Shafiq M, Elharake JA, James E, Nyhan K, et al. Behavioral interventions for vaccination uptake: A systematic review and meta-analysis. *Health Policy Amst Neth.* 2023; 137:104894. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104894>
2. Letley L, Rew V, Ahmed R, Habersaat KB, Paterson P, Chantler T, et al. Tailoring immunisation programmes: Using behavioural insights to identify barriers and enablers to childhood immunisations in a Jewish community in London, UK. *Vaccine.* 2018; 36(31):4687–92. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.06.028>

3. Jackson C, Smith S, Aghasaryan A, Andreasyan D, Aregay AK, Habersaat KB, et al. Barriers and drivers of positive COVID-19 vaccination behaviours among healthcare workers in Europe and Central Asia: a qualitative cross-country synthesis. *Humanit Soc Sci Commun* 2023 101. 2023; 10(1):1–15. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02443-x>
4. Poluektova O, Robertson DA, Rafferty A, Cunney R, Lunn PD. A scoping review and behavioural analysis of factors underlying overuse of antimicrobials. *JAC-Antimicrob Resist*. 2023; 5(3):dlad043. <https://doi.org/10.1093/jacamr/dlad043>
5. Mabaya G, Evans JM, Longo CJ, Morris AM. A Behavioral Analysis of Factors That Influence Antibiotic Prescribing in Hospitals: A Metasynthesis of Reviews. *Open Forum Infect Dis*. 2025; 12(1):ofae728. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofae728>
6. Anieto EM, Dall PM, Abaraogu U, Chastin S, Anieto IB, Longworth GR, et al. The effectiveness of co-created lifestyle interventions in improving health behaviour, physical and mental health in adults with non-communicable diseases: A systematic review with meta-analysis. *Public Health*. 2025; 248:105929. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.105929>
7. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2025 Oct 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
8. Galea G, Ekberg A, Ciobanu A, Corbex M, Farrington J, Ferreira-Bores C, et al. Quick buys for prevention and control of noncommunicable diseases. *Lancet Reg Health – Eur*. 2025; 52. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101281>
9. World Health Organization, Regional Office for Europe. A guide to tailoring health programmes: using behavioural and cultural insights to tailor health policies, services and communications to the needs and circumstances of people and communities. [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 [cited 2025 Oct 9]; 120 p. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058919>
10. World Health Organization. Resolution: European regional action framework for behavioural and cultural insights for equitable health, 2022–2027 (RC72) [Internet]. Geneva:WHO; 2022 [cited 2025 Oct 9]. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC72-R1>
11. World Health Organization, Regional Office for Europe. Country experiences of applying behavioural and cultural insights to health: qualitative baseline study [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 [cited 2025 May 29] p. 1–78. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-8435-48207-71598>
12. World Health Organization, Regional Office for Europe. Status report: public health authorities' implementation of behavioural and cultural insights, WHO European Region 2021-2022 | BCiHub [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 [cited 2025 May 29]. Available from: <https://bci-hub.org/documents/status-report-public-health-authorities-implementation-behavioural-and-cultural-insights>
13. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci*. 2011; 6(1):1–12. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
14. Legislation of Ukraine [Internet]. Official website of the Parliament of Ukraine. [cited 2025 Oct 14]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/go/index>
15. Health B on G, Medicine I of. Analysis Through Triangulation and Synthesis to Interpret Data in a Mixed Methods Evaluation. In: *Evaluation Design for Complex Global Initiatives: Workshop Summary* [Internet]. National Academies Press (US); 2014 [cited 2025 Oct 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223163/>
16. WHO, World Bank. Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery - Synthesis report [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 13] p. 1–75. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10570-50342-75964>.
17. Ashrafi N, Kuilboer J-P. Semantic Interoperability in Healthcare: Challenges and Roadblocks [Internet]. *Proc STPIS18*. 2018; Available from: <https://ceur-ws.org/Vol-2107/Paper10.pdf>

18. Fraticelli L, Verot E, Späth H-M, Genton MC, Kempf C, Clement C et al. Glossary of healthcare pathways: a methodological approach involving a transdisciplinary team in public health. *Front Public Health*. 2024; 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1347774>
19. De Vicente Lopez J, Matti C. Visual toolbox for system innovation. A resource book for practitioners to map, analyse and facilitate sustainability transitions. Brussels; 2016. Available from: [https://netzerocities.app/\\_content/files/knowledge/3210/visual\\_toolbox\\_chapter\\_1.pdf](https://netzerocities.app/_content/files/knowledge/3210/visual_toolbox_chapter_1.pdf)
20. Sansom R. Ecological Models of Behavior Change [Internet]. Change Theories Collection. 2022 [cited 2025 Oct 13]. Available from: [https://ascnhighered.org/ASCN/change\\_theories/collection/ecological\\_models.html](https://ascnhighered.org/ASCN/change_theories/collection/ecological_models.html)
21. McLean C, Slack-Smith L, Ward PR. Understanding Social Practices Within Public Health Research: Developing an Innovative, Integrative and Qualitative 'Methods Menu.' *Int J Qual Methods*. 2025; 24:16094069251340001. <https://doi.org/10.1177/16094069251340001>
22. Potvin L, Gendron S, Bilodeau A, Chabot P. Integrating Social Theory Into Public Health Practice. *Am J Public Health*. 2005; 95(4):591–5. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.048017>
23. Minbaeva D, Ledeneva A, Muratbekova-Touron M, Horak S. Explaining the Persistence of Informal Institutions: The Role of Informal Networks. *Acad Manage Rev*. 2023; 48(3):556–74. <https://doi.org/10.5465/amr.2020.0224>



#### Примљено / Received

14.10.2025.

#### Ревидирано / Revised

20.11.2025.

#### Прихваћено / Accepted

25.11.2025.

#### Кореспонденција / Correspondence

Аљона Мазнаја – Alyona Mazhnaya  
[a.mazhnaia@ukma.edu.ua](mailto:a.mazhnaia@ukma.edu.ua)

#### ORCID

Alyona Mazhnaya  
<https://orcid.org/0000-0002-8900-5515>

Elizaveta Sokolova  
<https://orcid.org/0009-0003-0955-3365>

Mariia Rosol  
<https://orcid.org/0009-0009-8798-4009>

Olena Nesterova  
<https://orcid.org/0000-0002-6815-7894>

Denise Assaf  
<https://orcid.org/0000-0003-4278-079X>

Denys Dmytriiev  
<https://orcid.org/0009-0009-5418-278X>